

TRATADO COMPLETO

TEORICO-PRACTICO

DEL

VÓMITO.

TRATADO COMPLETO

TEORICO-PRACTICO

DEL

VÓMITO ó FIEBRE AMARILLA,

FUNDADO EN LA PRACTICA DEL AUTOR,

É ILUSTRADO

CON LA CRITICA DE LAS OBRAS Y MEDICACIONES MAS GENERALMENTE ADMITIDAS,

POR

D. ANTONIO PONS Y CODINACH,

Médico Mayor del Cuerpo de Sanidad Militar,
con destino en el Hospital militar de la Habana, condecorado
con varias cruces de distincion y socio de algunas corporaciones cientificas.

OBRA PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1867
POR EL ATENEO CATALAN DE BARCELONA.

TOMO I.

Dans la fièvre jaune beaucoup voir
est une première condition de bien voir
Dutroulau.

HABANA.

SANS.—LIBRERIA E IMPRENTA DE A. PEGO, EDITOR.
CALLE DE LA MURALLA, NUM. 61.
1868.

Al Excelentísimo Sr. Doctor Don José Santucho y Marengo, Director General del Cuerpo de Sanidad Militar, Caballero Gran Cruz de la Orden Americana de Isabel la Católica, Comendador de la misma y de la de Cárlos III, condecorado con otras barias cruces de distincion, Sócio de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Madrid y de otras Corporaciones científicas y literarias, nacionales y extranjeras, &c., &c.

EXCMO. SR.:

La ambicion de contribuir con algo al aumento de las glorias científicas catalanas, representadas por el Ateneo de Barcelona, mi pais natal, y el deseo que años há sentia de que poseyéramos un tratado completo y preciso sobre la fiebre amarilla, que tanta falta está haciendo, fueron los dos móviles que me impulsaron á coordinar y completar el fruto de mis vigilias y observaciones, recogidas hasta con detrimento de mi salud, durante el mejor tercio de mi vida, y á presentarlo á aquella ilustrada Corporacion en el Concurso de 1867, para que, ignorado el nombre del autor, fuese juzgado con la imparcialidad debida.

Obtenido el premio, colmado mi trabajo de elogios inesperados, emitidos unánimemente por un Jurado digno y competente, he adquirido la seguridad de que cuando ménos no será mi obra indigna de la persona á quien la dedique; y recordando que pertenezco al honroso Cuerpo de Sanidad Militar, que mi escrito puede reportar utilidad directa al soldado, objeto predilecto de

nuestros desvelos, y que V. E. es el muy digno y esclarecido Director General del Cuerpo, ¿á quién mejor que á V. E. debia dedicarla?

Las relevantes dotes y la elevada reputacion científica y médica europeas que adornan á V. E., su humanitario celo hácia el bien y la salud del Ejército, y el muy justo y muy previsor gobierno con que sabe ejercer el alto honroso mando que nuestra Augusta y querida Soberana se ha dignado tan acertadamente confiarle, forman el más acabado conjunto para que desde luego conciba en beneficio mio y de mi pobre trabajo las más alhagadoras esperanzas desde el punto en que salga á luz bajo tan excelsos y especiales auspicios. Dígnese, pues, V. E. favorecerlo con su proteccion, y aceptarlo como una débil y sincera muestra de amor á nuestro Instituto, á la humanidad y á la ciencia, y sobre todo, á la alta consideracion y cordial estima con que hace años mira á V. E. este su más humilde servidor y atento subordinado Q. S. M. B.

Antonio Pons y Codinach.

PROLOGO.

Parece increible que despues de trescientos años no se encuentren todavía en las Antillas, dos, tres ó cuatro profesores que tengan una idea fija, y piensen de una misma manera sobre la fiebre amarilla. Y sin embargo, nada hay más natural; y he venido á conocerlo cuando despues de haber acumulado por espacio de bastantes años las hojas de observacion diaria que recogia de todos mis enfermos, en separadas cuartillas de papel, he podido comprender lo que hasta entonces no comprendia: he visto lo que hasta entonces no habia visto, y se me ha aclarado todo cuanto hasta aquel dia se me presentaba turbio y confuso en el diagnóstico, en el síndrome, en la índole, en la etiología y en el tratamiento de esta dolencia; por manera, que la bella y positiva máxima de Dutroulau, de que en esta enfermedad es preciso ver mucho para ver bien, necesita aun modificarse diciendo: que no basta ver mucho, sino que es indispensable ir anotando en el acto lo muchísimo que se vaya viendo, para que luego pueda verse claro y comprenderse lo que de otro modo no es posible. ¿No se discute y se disiente todavía en plena Academia sobre el diagnóstico, y otros estremos de la fiebre amarilla sin obtenerse un verdadero acuerdo? y no se diga: porque en la Academia de Ciencias Médicas de la Habana, como nueva y jóven, á más de la ilustracion y del talento, campean y reflejan con amenos destellos por todo el ámbito de sus paredes la buena fé más sincera y el mejor celo y buen deseo.

Tres son, á mi entender, las causas que contribuyen á sostener este estado de cosas. Una, las epidemias de suyo leves junto con diagnósticos tomados á la ligera; otra, las epidemias gravísimas, de suyo mortales, y que se resisten á todo tratamiento, y por último, como efecto de las dos precedentes, que lo poco bueno y lo muchísimo malo que se ha escrito sobre esa plaga, todo es incompleto, imperfecto y manco, sin haberse reunido aun, ni ménos presentado, cuanto hoy se sabe, ordenadamente reunido, compilado, analizado y juzgado, formando un todo de unidad filosófica, un verdadero cuerpo de doctrina.

Por la causa primera, muy naturalmente resulta que son muchísimos los que, hasta con la mejor buena fé, creen conocer la verdad y haber dado con la panacea porque no han tenido ningun caso desgraciado; y cabalmente para el que conozca á fondo la fiebre amarilla, esto solo es una patente prueba de que ó bien la epidemia fué de forma y carácter benigno y leve, ó bien que fué de otra enfermedad epidémica de las que con harta frecuencia se confunden con el Vómito; y esto que está sucediendo todos los años, ya en Jamaica, ya en la Martinica, ya en Cárdenas ó cualquier otro punto no muy poblado de la isla de Cuba, ú otra vecina, fomenta de un modo lamentable y espantoso el enaltecimiento de teorías y de medicaciones diversas, oyéndose en boca de muchos y leyéndose en artículos y folletos, cien opiniones distintas, cien métodos diferentes, á veces hasta opuestos, preconizada cada sustancia como la mejor, como infalible, sin que en el fondo nadie haya visto la verdad ni por el forro, y mientras, todos ván así contribuyendo á alejarse más y más de la posibilidad de obtener sobre la dolencia una idea clara, fija y precisa.

Por el segundo motivo, tan frecuente en los grandes centros de poblacion, como la Habana, Veracruz, Lima, Nueva-Orleans, etc., se suceden uno y otro año epidemias de aquellas que caer enfermo es sinónimo ó poco ménos de caer cadáver; y al ver infinitos médicos que, á pesar de agotar todos los recursos del arte, ni ellos, ni otros más prácticos que ellos, poco ó nada adelantan, les entra la duda, vacilan, divagan, recuerdan sin querer los pomposos resultados enunciados por Fulano ó por Zutano, que hemos indicado en el anterior aparte, se ilusionan, y amparándose del que más les seduce, desoyen y no hacen caso de los sesudos consejos del que con la filosofia y la esperiencia, pretende detenerles en esa resbaladiza pendiente; porque la mayoría de los médicos, sobre todo jóvenes, quiere curar, y curar más que ninguno otro médico. Y no es esto todo: sino que el público, los altos funcionarios y las mismas Autoridades Superiores, azorados con las defunciones ocurridas en tales epidemias, fomentan é impulsan tan nécias ilusiones, las exigen en los médicos, dan grato oido y ardorosa acogida á las Memorias, folletos y escritos de los que ántes censuramos, y que de todos puntos del interior y de otras Islas se les remiten y presentan como ofrenda segura y grata á la humanidad doliente, y apuran y comprometen á los profesores hasta en el terreno oficial, repitiéndose esto todos los años, sin escarmentar nunca, y dejando una atmósfera de ideas, de teorías, de sustancias y de medicamentos y medicaciones tan espesa, cargada y confusa, que hasta al hombre de más seso y más esperimentado, le cuesta gran trabajo mantenerse sereno y sin vacilar con la cabeza firme.

Por último: por la tercera causa enunciada, resulta que la inmensa mayoría de los profesores dedicados á la práctica, van visitando y observando á escape en la sucesion de años y de variadas epidemias; leen ú oyen, conforme venimos antes indicando, hoy una idea, mañana otra, amparándose tal vez de esta ó de aquella, segun sus apuros, sin que de ningun modo puedan aplicar en sus análisis comparativos un verdadero criterio, porque de las séries de hechos que han visto no pueden quedarles más que recuerdos confusos; y esto acontece por no serles jamás posible, porque no existe, coger un libro donde á fuerza de quedar presentados y delineados uno por uno y en conjunto todos los puntos y estremos de la fiebre amarilla, se encontraran con conclusiones perentorias, necesarias é incontestables, que afirmándoles en los sanos y rectos principios, les mantuvieran firmes en el

verdadero terreno filosófico, y les permitieran ver claro, justo y preciso tanto en la enfermedad en cuestion como en las elucubraciones inocentes ó interesadas de tanto innovador novato y de tanto aventurero.

Por mi parte, asegurado como estoy en la solidez de mis creencias y convicciones sobre el forzoso curso y carácter de las epidemias de Vómito, ni me ilusiono cuando se me anuncia un método, con el cual todos ó casi todos los casos se curan; ni mucho ménos me anonado, ni vacilo porque en una epidemia fatal se me desgracien la mayoría de mis enfermos. Para lo primero me basta la sola circunstancia de la seguridad tan completa en las curaciones, para desde luego no dudar, que aun suponiendo buena fé, es aquello el resultado de una epidemia de suyo leve, ó de enfermos no de Vómito, sino de otras afecciones, que aun hoy dia muchos confunden con esa endemia, porque sé como hombre esperimentado y sensato, que no es posible hacer milagros como no sea por gracia especial divina. Para lo segundo, apelo á lo que todos hacemos tratándose de otras mil afecciones, los aneurismas, por ejemplo. La compresion, la inyeccion estíptica, ó la ligadura superior de la arteria, es lo que todos sabemos, convenimos y empleamos para triunfar de los aneurismas. ¿Y porque se me presenten cincuenta, cien casos de estos en el corazon ó cayado de la aorta, en que nada puedo, en que resultan inútiles todos mis esfuerzos, y en que pierdo todos mis enfermos, variaré de opinion y de ideas, y me echaré en brazos de alguna elucubracion en que se me anuncie y se me asegure que cuantos aneurismas de esta clase se han presentado, otros tantos se han curado á beneficio de tal ó cual sustancia? Por poca claridad de juicio que conserve, y conociendo el modo de ser de esas lesiones ya adelantadas, ¿no he de decir desde luego: esto es imposible, ó es charlatanismo, ó fueron palpitaciones nerviosas ú otras mal diagnosticadas? ¿No seria una locura que por verme atascado y sin recurso contra tales casos, me desentendiera en los otros aneurismas curables de lo justo y lo recto, y me metiera á aventurados cuando no ridículos ensayos? Pues esta locura nos pasa con el Vómito, y todo, repito, por no haber ideas fijas, por no poseerse claro y bajo un golpe de vista en un cuerpo de doctrina, bien analizado y desmenuzado todo cuanto bueno ó malo se ha propalado sobre la materia.

Convencido plenamente de esta verdad, y poseyendo los materiales necesarios, quise emprender en 1863 la redaccion de la presente obra, pero las mismísimas consideraciones que me impulsaban á ello, cual acabo de esponerlas, fueron las que me impelieron á tirar la pluma y á renunciar á mi empresa, porque, decia yo, mi libro no ha de dejar piedra sobre piedra, ha de ser una criba la más rigurosa por donde ha de pasarse todo sin consideracion de ninguna especie, no admitiéndose como bueno más que lo que resulte realmente bueno á fuerza del raciocinio el más severo, de la autoridad más bien sentada, y de una esperiencia larga de observacion bien sostenida; y como naturalmente ha de echar por tierra reputaciones usurpadas, ha de atajar y destruir de antemano glorias prometidas, y ha de ser para lo sucesivo la piedra de toque en que se ensayen las ulteriores elucubraciones, aguándose ambiciones prematuras y arranques científicos en ciernes, ajando siempre en todos estos casos el amor propio de muchos, cosa que nunca se perdona, y más en un autor nuevo ó poco ménos, así que salga á luz, ó bien será mirada con desden, ó si circula, ha de costarme muchísimos disgustos é infinitos sinsabores, llegando tal vez á apelarse por algunos al arma alevosa del ridículo, que la misma índole de las epidemias

les proporciona, diciendo: vaya con las ideas del gran maestro; vedle cómo con su método se le van muriendo los enfermos;—sin que les convenga conocer y confesar que la epidemia es mortal, y que cualquier otro tratamiento daria iguales ó peores resultados.

Además: entró tambien por mucho en arredrarme la consideracion de que este trabajo, tal cual siempre lo he concebido, era una obra colosal y superior á mis débiles fuerzas; no bastando los materiales atesorados, sino que eran indispensables mucho discernimiento, muy buen criterio y una estension de conocimientos y de talento de que carezco. Pero vino el Ateneo Catalan á cambiar mi resolucion abriendo un concurso en que se premiaba el mejor "Tratado sobre el Vómito," basado en la práctica del autor, y con la crítica de las obras y sistemas más reputados hasta el dia: esto es, lo mismo en el fondo que lo que yo habia concebido; y viendo entonces que mi escrito seria juzgado en anónimo y declarado bueno ó malo antes de conocerse el nombre del autor, me animé y decidí, puesto que si resultaba no bueno, oculto quedaba para siempre, y si se juzgaba aceptable y útil y como tal digno del premio, este mismo juicio ó dictámen, me infundia confianza para darlo á luz, y me servia de impenetrable muro contra la mala crítica y contra las invectivas de la sátira; permitiéndome al mismo tiempo sugetar mi trabajo así autorizado, á la justa y sana crítica que procedente del augusto lábio de profesores sensatos y prácticos esperimentados, no solo honra muy mucho al que la recibe porque le patentiza el aprecio con que se mira su escrito, sino que es altamente provechosa á los adelantos de la ciencia.

Despues de esto, me basta añadir que mi obra fué la premiada entre cinco presentadas; y que el dictámen, emitido por Doctores eminentes, algunos de ellos de reputacion europea, y conocedores prácticos del Vómito, y que con sentimiento no insertamos aquí por ser muy estenso,—está impreso en Barcelona, en la imprenta deRamirez, donde puede adquirirlo cualquiera, unido al Acta de la sesion pública de 27 de Noviembre de 1867 del Ateneo Catalan, declarando este Tratado bueno, completo y conveniente, y de utilidad y necesidad perentoria; y terminando con un voto de gracias al muy digno é ilustrado Ateneo por haber tomado tal iniciativa, y con la súplica de que se dé cuanto antes á la estampa para bien de la medicina española.

Habana, Junio de 1868.

INTRODUCCION.

Animado como estaba, aunque no decidido, por el deseo de consignar mis ideas sobre todo cuanto con relacion al tífus icterodes me ha enseñado mi propia esperiencia, me decidí y no he perdido un momento desde que llegó á mi noticia la invitacion del filantrópico Ateneo Catalan, en reunir, examinar y coordinar todas cuantas notas habia recogido en más de nueve años de permanencia casi constante en las Antillas y otros puntos de América, para sin levantar mano responder á un llamamiento, que si es secundado por varios de los profesores que han estudiado y visto por sus propios ojos esta dolencia, puede esperarse que por alguno se llene un verdadero vacío que se hace sentir cada dia más, á causa de la divagacion que reina sobre la materia, y de la confusion y poca fijeza de ideas que se nota en muchos puntos, y sobre todo en la terapéutica, que contra la misma deba emplearse para el mejor acierto.

El programa con mucho acierto exige una crítica razonada de lo más principal que se ha escrito y aconsejado sobre la materia, mientras por otro lado encarece que las conclusiones se concreten en un todo á la práctica particular del escritor. Para lo primero hay que abarcar cuanto de más escogido se

ha publicado, que no es poco y bien variado por cierto; para lo segundo, á la inversa debe hasta cierto punto eliminarse lo de los demás, y circunscribirse á los hechos corroborados por la esperiencia propia. De reunirlo todo en un cuerpo, descollaria de nuevo la confusion que se lamenta, quedando las conclusiones prácticas culminantes como oscurecidas y poco visibles envueltas en todo lo demás, y resultaria un tratado crítico, pero difícilmente útil y aplicable á la práctica. Para evitar este defecto y cumplir al propio tiempo con el programa, divido esta Monografia en dos grandes secciones: una crítica, otra práctica. En la parte primera, que de hecho será una Patología general del Vómito, se delucidarán todas las cuestiones sobre el mismo pendientes; en la parte segunda, verdadera Patología especial, se describirá la enfermedad, basándose en los resultados de mi propia esperiencia.

En este concepto, en la Patología general me ocuparé por su órden de la difinicion, historia, anatomía patológica, sintomatología, diagnóstico, pronóstico, etiología, naturaleza y terapéutica de la enfermedad de un modo general; y la Patología especial quedará para describir con precision y claridad cada una de las formas epidémicas, con que la misma suele presentarse.

De los puntos que abarca la parte primera, en la definicion del Vómito pasaré en revista las principales emitidas por los autores, sin olvidar aquellas que, conservándose por tradicion entre los profesores de algunos de los puntos en que la afeccion es endémica, ofrezcan interés práctico manifiesto, ó necesiten refutacion séria.

En la historia, pienso ventilar las cuestiones por algunos propuestas acerca de si la fiebre amarilla es una enfermedad antigua conocida en el viejo Mundo, y si existia en América antes de la conquista.

El capítulo dedicado á la anatomía patológica, nos servirá para recorrer y estudiar una por una, todas cuantas lesiones aducen los autores como propias de esta dolencia, valuándolas, y admitiendo las que lo sean, ó desechándolas por heterogéneas, conforme nos lo haya acreditado la observacion, y á ello nos autorice el raciocinio; sacando así mismo las deducciones que más adelante deben ilustrarnos para el conocimiento de la naturaleza del mal.

En el primer aparte de la Sintomatología, recorreremos todos los síntomas que se han atribuido á la enfermedad, agrupándolos por regiones, por sistemas ó por aparatos, pero sugetándolos al competente criterio, y asignando á cada uno el verdadero valor que por esperiencia hayamos visto corresponderle en la evolucion del acto mórbido; y luego separadamente espondremos el curso, marcha y terminaciones que con tanta variedad y hasta diversidad han sido descritos, procurando introducir la claridad y el órden, y esperando dejar demostrado que á pesar de la divergencia de los escritores, todos han consignado la verdad, faltando tan solo clasificar y coordinar la sucesion de los hechos en el lugar que á cada uno corresponde.

En separados capítulos se fijarán todos los signos más positivos para el mejor acierto en el diagnóstico general y diferencial, y los medios más á propósito para aventurar con esperanzas de acierto el pronóstico.

La etiología de la fiebre amarilla, siempre difusa y vaga si se basa en las causas ocasionales y determinantes, y tambien siempre oscura é hipotética si pretende remontarse al conocimiento del primer agente patogenésico, la concretaremos á lo que nos digan los hechos bien observados, apoyándonos en las condiciones probables y aparentes de las constituciones médicas siempre en su esencia desconocidas, y en la disposicion del individuo, esperando poder precisar bastante este punto; y al tratar la cuestion de la presencia de efluvios, miasmas, seres parásitos, y la tan debatida del contagio, las cuales por desgracia no podemos eludir, lo haremos con la imparcialidad que nos sea dable, esponiendo ó haciéndonos cargo de las razones aducidas en pró y en contra, y emitiendo nuestra opinion sobre ellas, pero sin tratar de ningun modo de resolverlas.

Las intrincables ó irresolubles controversias acerca de la índole, carácter y naturaleza del mal, serán tratadas con toda la lucidez que nuestras fuerzas alcancen, apreciando las opiniones de todos y emitiendo la nuestra propia, sirviéndonos de luz la verdadera filosofia. Pero como desde luego preveemos que si nos decidiéramos á remontarnos hasta determinar su esencia ó razon de ser, penetrando en la intimidad de esta ra-

zon misma, seria empeñarnos en lo imposible; nos limitaremos á deducir las modificaciones vitales visibles y apreciables en que se basa la enfermedad, junto con las demás circunstancias y condiciones más marcadas, que nos permitan llegar á conocer el modo de accion intermedio entre las causas primeras, y los primeros, ó tal vez segundos efectos, los cuales en realidad son los únicos que pueden mirarse como causas al alcance de la humana inteligencia.

Será objeto de la terapéutica, en esta primera parte, la enumeracion razonada y crítica de las sustancias medicinales y de los métodos de tratamiento que más han estado en boga; y no dudamos que saltará á la vista la utilidad relativa, nunca absoluta, de muchos de ellos, esceptuados los estremos; y que lo propio que con respecto á los síntomas y marcha antes dijimos, solo falta clasificarlos y designarles el lugar de oportunidad que esclusivamente les pertenece para que sean provechosos en la práctica. Comprenderemos en este capítulo lo relativo á la profiláxia, así como las tentativas de inoculacion ensayadas hasta el dia, deduciendo las consecuencias que necesariamente se desprendan de los resultados obtenidos. (1).

Cumplido un estremo del programa y dilucidados todos los puntos controvertibles, la segunda parte será puramente dogmática. Estableceremos las formas principales bajo las cuales creemos debe ser mirada y considerada la enfermedad en sus epidemias; y á cada una de ellas señalaremos de un modo breve y preciso el carácter, lesiones, etiología especial, sindrome, curso, diagnóstico, pronóstico, terminacion y tratamiento, que fundados en nuestra práctica hayamos visto corresponderle, y estemos convencidos de que mejor le conviene; y completaremos cada cuadro señalando las principales variedades, complicaciones y modificaciones que en el curso y tratamiento se presenten, debidas á otras enfermedades intercurrentes, á accidentes casuales y de momento ó á condiciones orgánicas ó constitucionales del individuo ó de la atmósfera. La descripcion de cada una de las formas irá precedida de un suficiente número de casos ú observaciones, que sirvan de ejemplos prácti-

(1) Al imprimir esta obra y considerando la importancia de la terapéutica propiamente dicha, hemos dividido esta parte en dos capítulos separados: uno para la Profilaxia y otro para la Terapéutica.

cos. Además, pensamos añadir á esta segunda parte un capítulo que consideramos muy útil, presentando varias observaciones de Vómito aparente, ó sean casos de otras afecciones aquí comunes, y que con sobrada frecuencia se han hecho y se hacen pasar por verdadera fiebre amarilla, con notable perjuicio de la humanidad y de la ciencia.

No terminaremos sin hacer una advertencia que consideramos indispensable. Esta enfermedad es conocida por más de cien nombres entre científicos y populares. De ellos parece natural escoger uno, pero todos sin excepcion adolecen de algun defecto, á veces trascendental. No hay duda que los más generalmente admitidos son el de tífus icterodes y el de fiebre amarilla, aceptados en el Programa. Respetamos muy mucho la opinion de los demás, máxime cuando se apoya en bases muy plausibles, y por otra parte no existe una razon positiva con que rechazarla; pero nuestro deseo al componer este libro es desde hace mucho tiempo buscar y adoptar un nombre que nada prejuzgue, toda vez que nada hay aun bien demostrado acerca la naturaleza é índole de esta dolencia. *Tífus icterodes*, coloca desde luego á esta enfermedad como una de las especies del género *tífus;* y esto puede no ser cierto: *fiebre amarilla*, supone una afeccion febril, una pirexia y tal vez solo lo sea aparente. Deseando, pues, un nombre, no nuevo, que semejante á los de *acrodynia*, *cólera* y otros parecidos, indique algun síntoma predominante, sea breve, y constituya hasta cierto punto un género nuevo é independiente, hemos preferido adoptar el de Vómito negro ó simplemente *Vómito*, nombre español como española es la enfermedad en su descubrimiento y propagacion. Si hubiésemos tenido que inventar uno tal vez seria el de *Amarillez americana* (y no ictericia para no confundirla con la sufusion de los elementos de la bílis) por ser un síntoma que no falta, mientras la espulsion de materiales característicos por la boca parece faltar aparentemente alguna vez; pero *Vómito* es un nombre ya conocido por todas las naciones; es el único que en nuestras Antillas se dá á esta plaga tanto por el vulgo como por los médicos y hasta en muchos escritos oficiales. Sin embargo en el decurso de estas páginas se usarán indistintamente los tres que encabezan la presente Monografia.

Que nuestra ambicion es de presentar un tratado completo, claro y durable de esta dificil afeccion nadie lo pondrá en duda; que despues de escrito corresponda teórica y prácticamente á las esperanzas que el presente preámbulo hace concebir, esto es de lo que hasta nosotros mismos desconfiamos, no pudiendo aducir en nuestro favor más que la laboriosidad y el buen deseo, que en asuntos dificiles y de tamaño interés é importancia sirven siempre de suficiente escusa y de fundada disculpa.

Barcelona y Diciembre de 1865.

TRATADO COMPLETO

TEORICO-PRACTICO

DEL

VOMITO ó FIEBRE AMARILLA.

PARTE PRIMERA.

PATOLOGIA GENERAL DEL VOMITO.

Bajo los nombres de fiebre amarilla, tífus icterodes, vomito negro, ó simplemente Vómito, se designa una enfermedad grave y especial, propia al parecer de las poblaciones marítimas de las Antillas y Seno Mejicano, y que desde el descubrimiento de las Américas está diezmando por sucesivas epidemias á cuantos desde el mundo antiguo arriban á aquellas playas, propagándose algunas veces por otras regiones.

Al comparar las descripciones que diferentes autores han dado de esta dolencia, de unos cincuenta años á esta parte, que es cuando más se ha estudiado, son como dice Fabre, tan pasmosas las diferencias que ofrecen, que bastan para confundir la mente del hombre más reflexivo, y sobran para dejar al principiante sobrecogido de terror y en completa inaccion ante una de esas epidemias: ó para cerrar los ojos de su razon

y sugetarse de un modo casi empírico á uno cualquiera de los autores que han llegado á sus manos.

Esto por una parte ha sido efecto de la exageracion y esclusivismo, que hasta ahora poco ha reinado en las escuelas y doctrinas médicas; y por otra de que así mismo hasta hace poco tiempo no ha principiado á aislarse esta enfermedad de otras con que tantos se han gozado y parece que se gozan en confundirla; ni ménos se han tenido en cuenta las muchísimas complicaciones que le prestan á cada paso síntomas y lesiones anatómicas, que en el fondo no le pertenecen. A estas dos causas, de suyo poderosas para mantener la ambigüedad y la confusion, se ha agregado tambien el que ella hace sus apariciones de manera que, aunque idénticas en el fondo, son á veces tan desemejantes en sus síntomas, curso, indicaciones terapéuticas, terminacion y lesiones anatómicas, que no basta aceptar una diferencia de grados, sino que es precisa una clasificacion, una division en especies ó formas distintas, y esto junto con las consideraciones ántes espuestas, ha de haber dado lugar á que los autores que nos han dejado descrita una epidemia, ni han podido ser completos, ni han dejado de señalar como caractéres del Vómito en todos los casos, lo que solo era efecto de la epidemia aquella, ó de sus especiales complicaciones; mientras los Tratados generales de Patología, los Diccionarios, las obras de testo y demás escritos de compilacion debiendo beber en las tan desemejantes fuentes de los Epidemiólogos, no pueden ménos de consignar síntomas, lesiones, marcha y medios terapéuticos diferentes, ambigüos, hasta contrarios, y con frecuencia heterogéneos; á no ser que pecando por un estremo opuesto, acepten una idea, principio ó doctrina, y á ello todo lo sugeten y esclavicen.

En este concepto, es ya de todo punto indispensable pasar por una rigurosa criba todo cuanto se ha escrito: es preciso ante todo entrar de un modo general en el exámen más imparcial y concienzudo de cada uno de los hechos que se describen, y de cada uno de los medios que se recomiendan, y asignarles el valor que de derecho á cada uno pertenezca.—Esto es lo que vamos á ensayar en esta primera parte, trazando antes á grandes rasgos un bosquejo ó idea general de la dolencia.

CAPITULO I.

IDEA GENERAL DEL VOMITO.

Pocos enfermos de vómito es preciso visitar para adquirir el convencimiento más íntimo de que esta enfermedad presenta constantemente dos períodos marcadísimos. El primero corto, lo más de tres dias, es de escitacion, de estimulacion general, cuando ménos aparente: el segundo de descomposicion y aplanamiento, se prolonga desde tres dias hasta cerca dos septenarios segun las formas ó el carácter de la epidemia, y solo se trasluce por un principio de su evolucion antes de la convalecencia cuando la dolencia ha terminado felizmente en el período primero. Hay que notar además, y esto es muy marcado, que finido el primer período remiten y cesan los fenómenos de escitacion, de manera que excepto en los casos fulminantes, nunca comunes, tanto si la enfermedad ha terminado ya, como si prosigue en su curso, median, antes de aparecer los síntomas del segundo período, algunas horas, ó uno y casi dos dias de mejoría real ó aparente capaz de engañar con una próxima convalecencia al enfermo, á su familia y hasta al mismo médico: y tanto que es regla general mantener en cama y adietados á todos los enfermos de este mal, aun los más leves, hasta despues de finido el quinto dia á contar desde el de la invasion.

Esta enfermedad rara vez tiene prodromos por lo ménos visibles, pues si los hay son tan dudosos y poco perceptibles que por lo comun pasan desapercibidos. Suele invadir bruscamente hácia la madrugada, y abre la escena una entrada de frio ó ligeras horripilaciones. Sigue muy luego un ardor interior sobre todo precordial con cefalalgia, dolores en distintos puntos, semblante encendido, ojos inyectados, aumento de calor en la piel, y pulso vivo y frecuente, pero no duro. La lengua tal vez blancuzca pero no encendida, y la poca sed relativa desvanecen toda idea de flógosis gástrica, á que pudiera inducirnos la dolorosa sensibilidad del epigastrio. La constipacion de vientre sin propension alguna á la diarrea, va acompañada de un ruido particular parecido al gorgoteo, constante en la fosa iliaca ó vacío derecho. Hay inquietud: la cabeza está pesada, tal vez con somnolencia, y el enfermo azorado y en alarma.

Hácia el tercer dia todos los fenómenos febriles se desvanecen tal vez con algunos sudores, por lo comun sin ellos: queda una calma que si es aparente ó engañosa comunica al pulso cierta tendencia á la lentitud y pobreza, y dá á la frente un ardor que contrasta con el calor natural del cuerpo; y no trascurren cuarenta y ocho horas sin que sea ya patente el mayor número de los síntomas del segundo período, predominando desde luego y en todo él, unas veces la postracion y el aplanamiento, otras los fenómenos de disolucion de la sangre. La epigastralgia continúa y aumenta: la albuminuria empieza: la amarillez asoma y va invadiendo todo el dérmis, al paso que la lengua se pone sucia, seca y delgada: el indiferentismo llega á su colmo á medida que la pesadez de cabeza aumenta y la somnolencia predomina: las orinas tal vez escasean: el pulso es cada vez más pobre: y una sangre negra fluida, como borra de café suelta ó amasada, trasuda de contínuo por la mucosa bucal, y es espelida por vómitos, cámaras y hasta con la orina.

Aumentados gradualmente en más ó ménos dias los síntomas precedentes, ó el mal cede, y viene como rezagada la convalecencia, ó llega el enfermo á un estado de resolucion el más general, completo y espantoso, en el cual el sopor es marcadísimo, la modorra manifiesta, el color amarillo, sucio,

acardenalado, asqueroso: el hedor especial, el pulso pobrísimo, lento, perdido: las orinas casi nulas, ó del todo suprimidas, ó con mucha albúmina: y la sanguaza borrosa que en muchos casos llena con profusion el suelo, cubiertas, sábanas, camisa y hasta la piel del enfermo, se escapa sin cesar por la boca, por el ano, por la vulva, por las enarificaciones y por las picaduras de las sanguijuelas: ó bien se acumula en el tubo digestivo para provocar una bocanada ó una cámara momentos antes de la muerte, cuando en vez de la dyscrasia de la sangre, prepondera la depresion de la inervacion y dynamismo.

Por fin, ó antes ó despues de un septenario, espira el enfermo de costado, ó algo inclinado de lado, con las estremidades en flexion, por lo ménos las superiores despues de haberse resistido de todo punto á tomar cosa alguna, y dando á veces gritos ó quejidos bruscos, agudísimos y acompasados cada cinco ó seis segundos que no suelen cesar hasta el último momento; pero sin estertor, sin sudor general frio y viscoso como en las otras afecciones graves.

Si la enfermedad se resuelve en los tres primeros dias, amarillea la piel, palidecen y tal vez sangran un poco las encías, y el paso á la salud se verifica de un modo un poco brusco, pero la debilidad ó postracion que por una ó dos semanas acompaña á los enfermos en la convalecencia, bien demuestra que se ha sufrido una afeccion corta sí, pero grave é intensa. En el segundo período es lento y poco franco el tránsito á la convalecencia, la cual siempre proporcionalmente larga, delicada y difícil, suele ir acompañada de insomnios, dolores vagos, algun vértigo, terrores, flojedad y falta de disposicion para el movimiento, las secreciones y las digestiones, segun haya predominado la descomposicion sanguínea ó la depresion nerviosa.

Ningun Profesor imparcial y reflexivo podrá asegurar la existencia de verdaderas crísis constantes ni comunes, pero si hay dias críticos para cada forma, que hasta el vulgo conoce.

En absoluto puede sentarse que la fiebre amarilla no se presenta esporádica, y que siempre toma la forma epidémica. Cada epidemia tiene su fisonomía, curso, gravedad, duracion

y terminacion que le son propias: y ya se prolonga por espacio de cinco, seis ó más meses: ya se estingue en solo uno: ya al mes ó mes y medio cambia de carácter por completo.

Las formas epidémicas principales pueden desde luego reducirse á cuatro que por el órden de ménos á más en intensidad y gravedad denominaremos *efémera*, *gástrica*, *adynámica* y *atáxica*: no poniendo mayor empeño en la conservacion de estos nombres, y hallándonos dispuestos á modificarlos siempre que se nos dé razon plausible.

Los elementos de la enfermedad parecen ser la depresion de la inervacion y una dyscrasia sanguínea de carácter anémico.

En la forma primera ó *efémera* parece dominar la depresion de la inervacion aunque de un modo muy poco intenso: suele terminar en bien sobre el tercer dia, constituyendo por lo comun los casos llamados fiebres de aclimatacion: su segundo período se reduce á uno ó dos dias y es solo iniciado: nunca se prolonga á un septenario más que en ciertas variedades y complicaciones; y la muerte, efecto de estas, tiene lugar sobre el dia séptimo.

En la forma segunda ó *gástrica* descuellan los síntomas de la dyscrasia sanguínea nunca llevada á un estremo: siempre lleva en sí alguna gravedad, aunque puede resolverse en el primer período; su prolongacion regular es de un septenario ó poco más: y la muerte no comun en ella, ocurre despues del noveno dia.

En la forma tercera ó *adynámica* predomina asímismo la dyscrasia de la sangre pero de un modo intenso y á veces hasta el sumum de intensidad: nunca deja de ser grave y muchas veces gravísima: no se resuelve en el primer período: alcanza con frecuencia hasta el dia undécimo, y aun á dos septenarios en las complicaciones; y la muerte bien comun en ella, acontece despues del indicado dia.

En la forma cuarta ó *atáxica* predomina de un modo intenso la depresion de la inervacion: es siempre grave, rápida y por lo comun mortal: el segundo período se precipita y confunde con el primero: dá lugar á esos casos fulminantes de solas cuarenta y ocho horas, comunes en Veracruz: nunca llega á un septenario, y la muerte se verifica entre el dia cuarto y quinto.

Bastará indicar aquí, que en la práctica se ven no pocos casos con síntomas y modificaciones bastante diferentes de la descripcion general anterior, aunque no propios del mal, pues son debidos á variedades ó complicaciones por concausas dependientes de la atmósfera y de la constitucion del individuo, ó por enfermedades intercurrentes, ó afecciones y estados crónicos anteriores.

CAPITULO II.

DEFINICION DEL VOMITO.

No son pocas las definiciones de esta dolencia echadas á volar, habiendo muchas estado sucesivamente en boga por espacio de bastantes años, y dejado aun algunas huellas: mientras otras han conseguido incrustarse en el ánimo de algunos Prácticos, y ser atendidas por bastante número de Profesores jóvenes ó poco habituados aun en el trato de enfermos de esta clase; y como todas por punto general ó son hijas de un espíritu de sistema, ó de teorías preconcebidas y aceptadas sin el criterio suficiente, consideramos muy útil pasarlas en revista, y emitir sobre ellas cuantas consideraciones la reflexion nos sugiera, toda vez que basta admitir una definicion para que quede en el ánimo impresa una idea fija y definida de la índole del mal, tal vez errónea.

Limitémonos al presente siglo. La primera definicion capital que se nos presenta es la de Broussais. Para este autor la fiebre amarilla es una flegmasia gastro-intestinal que degenera en tífus, y tiene más rápida su marcha por efecto del clima de los trópicos. Segun él, constantemente existe inflamacion del canal digestivo, y que ésta obra siempre sobre el sistema nervioso: pero las flegmasias de esta parte ¿no se nos revelan durante la vida por diarrea, dolor abdominal, sed,

meteorismo, secura y rubicundez de la lengua, etc? ¿y son estos los síntomas que vemos predominar en el Vómito aun en su primer período? Seguramente que no, y no solo no predominan sino que faltan del todo en no habiendo complicaciones. ¿Y faltando la mayor parte de los síntomas que caracterizan en vida esta lesion, cómo nos compondremos para reconocerla en el Vómito, cual base esencial de la dolencia? ¿Es posible que ni Broussais ni tantos y tan esclarecidos Profesores como le siguieron y aun en parte le siguen no vieran en su definicion ni en ese modo de razonar una verdadera peticion de principio admitiendo como demostrado *id quod erat probandum?* Ya se vé: ciegos y arrastrados por la engañosa idea de la flegmasia intensa y persistente vemos á Rush, Belcher, Rochoux, Rufz y otros sostener esta definicion, y prodigar espantosamente las emisiones sanguíneas sin medida por espacio de muchos años, encarecerlas y recomendarlas hasta *ad animi deliquium* y achacar luego á la índole de las epidemias la mortandad que por aquellos tiempos era bien crecida. El prestigio de la Francia comunicó de tal modo su esplendor á esa fatal doctrina, que aun despues de desechada la idea de la gastrítis constante, la inflamacion es el fantasma que todavía se nos aparece casi siempre asomando su roja faz por encima de la cabecera de casi todo enfermo.

Despues de lo dicho, empeñarse con el Dr. Aréjula en sostener que la dolencia en cuestion es una endocardítis con caractéres recargados y especiales por la influencia del clima de los trópicos, seria querer renunciar por completo al conocimiento de cuantas nociones poseemos acerca la endocardítis.

No son pocos los que han definido la fiebre amarilla diciendo que es una afeccion pyrética de todo el organismo con congestiones hemorrágicas. Mírese con algun detenimiento esta definicion, adoptada en América por no pocos prácticos, y no podrá ménos de notarse que afecciones pyréticas de todo el organismo lo son todas las fiebres esenciales y todas las sintomáticas ó consecutivas, por manera que no indicándose en seguida en qué se diferencia de las demás no es definirla sino confundirla con ellas. Lo propio sucede con la caracterizacion por las congestiones hemorrágicas, puesto que no son pocas las fiebres y otras enfermedades febriles que presentan

este síntoma sobre todo durante el curso de ciertas epidemias.

¿Qué querrá indicarnos Bally cuando poniendo al vómito en parangon con el Cólera nos dice que es una hemorragia de sangre roja, así como el azote del Gánges es una hemorragia de sangre blanca? No es este el lugar á propósito para discutir si la enfermedad en cuestion es ó no una simple hemorragia: pero de todos modos carece de las condiciones de una definicion, porque con ella se ha de confundir á la enfermedad con todas las hemorragias activas y pasivas de toda especie, pues que todas son de sangre roja. Concluyamos que Bally se dejó llevar de un arranque más bien poético que científico, y lo sacrificó todo al efecto de la frase.

Ingeniosa y á primer aspecto buena aparece la definicion del Dr. Stevens, si el principio en que se funda fuese una verdad demostrada, y una cualidad especial del vómito. Este autor dice que es: la desalcalinizacion de la sangre. — Al ocuparnos más adelante de la naturaleza de esta enfermedad, tendremos que inclinarnos á creer que en los individuos atacados hay quizas más bien exceso que defecto de alcalinidad en los humores. No hay duda que existe una dyscrasia de la sangre, pero por una parte su naturaleza no está demostrada, mientras por otra existe además la depresion de la inervacion directa, que hoy dia le reconocen todos los autores, por manera que aun así, la definicion seria incompleta.

Por poco que se medite, teniendo á la vista el cuadro ó idea general que del Vómito antes hemos presentado, se traslucirá el ningun fundamento de los que la han definido por la presencia de una diatésis tífica, ó como una fiebre remitente, biliosa, inflamatoria, reumática, etc. Necesariamente tendremos que ocuparnos de algunas de ellas en otro lugar, pero no podemos dejar desde luego sin correctivo la de Humbold, tan célebre por sus recientes sueños sobre la inoculacion profiláctica de esta dolencia, adoptada tambien por Manzini en una Monografia impresa en Paris, y repartida hace pocos años con profusion por las Antillas. Estos autores quieren que el Vómito sea la verdadera fiebre palúdica ó intermitente de los no aclimatados, y en verdad no son pocos los Profesores jóvenes ó recien llegados á aquellos climas que, arrastrados por esta idea prodigan á manos llenas el antitípico pre-

cedido de las emisiones sanguíneas, llegando hasta el estremo de haber establecido y aceptado de un modo casi empírico la invariable fórmula terapéutica de una sangría y uno ó dos gramos de sulfato de quinina alternadamente. Son muy frecuentes en el Seno Mejicano las epidemias de fiebres palúdicas biliosas en que los vómitos parecen de borra y los enfermos se ponen amarillos: no faltan tampoco y hasta á veces abundan epidemias de intermitentes con complicacion de vómito, y todo esto mirado de un modo irreflexivo ha dado y dá lugar á fatales ilusiones, y á dar incremento á la boga de que goza entre espíritus poco lógicos y observadores, una de las definiciones que combatimos.

La definicion presentada en el Diccionario de Medicina compilado bajo la direccion del Dr. Fabre, como la de muchas obras de texto, no caracteriza la enfermedad por ninguno de sus síntomas, únicamente dice que es una dolencia más conocida por sus efectos que por su causa, reinando tal vez esporádica, pero por lo comun bajo forma epidémica, y que se desarrolla en medio de ciertas circunstancias, de las cuales las más aparentes y apreciables son la proximidad del mar y una temperatura elevada. Definir es caracterizar y determinar á un individuo de manera que quede conocido, y diferenciado y distinguido de los demás de su clase: y ¿no son todas ó casi todas las afecciones internas más conocidas y visibles por sus efectos que por sus causas? ¿Todas las fiebres eruptivas, multitud de afecciones catarrales, las intermitentes de otoño, y otras mil dolencias no se presentan tambien casi constantemente bajo forma epidémica? ¿La proximidad del mar, una temperatura elevada no dan tambien lugar al desarrollo de la peste, del cólera, de las tifoideas, de las biliosas, etc., etc?

Despues de las consideraciones que preceden, y vistos los escollos en que han naufragado talentos esclarecidos y prácticos eminentes ¿es posible hoy dia dar una definicion de este mal como no sea descriptiva? Dificil lo vemos: sin embargo, considerando que la afeccion invade la totalidad del organismo, y apoyados además en otras razones que aduciremos en su lugar oportuno, si nos viésemos en la precision de definirla, diríamos que el Vómito es *una dyscrasia desorganizadora*

de la sangre con depresion directa de la inervacion, caracterizada en vida por postracion, amarillez de la piel y salida de sangre fluida, negra y borrosa; y por infiltracion general de esa sangre y del suero en todos los tegidos, en el cadáver. — Como definicion, creemos que cumple con todas las condiciones de tal: en cuanto á la realidad y exactitud de los caractéres esperamos queden demostradas en la sucesion de los principales capítulos de esta parte primera.

CAPITULO III.

HISTORIA DEL VOMITO.

Con bien pocas palabras quedaria resuelta la primera cuestion que se presenta al ocuparse de la historia de este mal, y es: si el tífus icterodes es tan antiguo como la especie humana, ó si su aparicion y su conocimiento datan tan solo de unos años á esta parte: pero como hasta en las ciencias, que siempre debieron ser sencillas y humildes, entran con sobrada frecuencia por mucho la vanidad y el orgullo, se nos convierte en tarea larga y de refutacion sostenida lo que mirando desapasionadamente los hechos, quedaria reducido á una relacion la más sencilla.

Anteriormente al año 1495 tres años despues del descubrimiento de Cristóbal Colon, á nadie se le habia ocurrido dar forma nosológica especial á ninguna de las observaciones y descripciones y epidemias de los autores griegos, latinos, árabes ó de épocas posteriores. Desde la citada fecha fueron por primera vez apareciendo notas, reseñas, historias y monografías más ó ménos parecidas todas las unas á las otras describiendo una plaga epidémica no conocida, que se cebaba en cuantos el deber, la ambicion ó el estudio obligaban á cruzar el Atlántico en demanda de las nuevas tierras occidentales, sin que tampoco nadie formalmente pensara en encontrar asi-

milacion la más mínima con ninguna de las afecciones antes conocidas: y lo más que se hizo, al emprenderse serios estudios sobre esa enfermedad nueva, fué colocarla como una especie nueva y distinta en el género synochus, peste, fiebre angioténica, tífus, etc. Pero principia nuestro siglo, se agota la novedad en la descripcion de lo que todo el mundo venia leyendo por espacio de más de cien años, y naturalmente para figurar, pues otra cosa no podia ser, aparece Valentin y luego Casan y algun otro y se empeñan en demostrar que la fiebre amarilla fué conocida y descrita hasta por el mismo Hipócrates, valiéndose para ello como es de suponer del arte de forzar los textos en que se pintan solos los que queriendo vivir en el pasado, pretenden renombre de sútiles bibliógrafos.

La Fiebre amarilla, dicen ellos, es precisamente el Causus ó fiebre ardiente de Hipócrates y de los Griegos.—Vamos á verlo. Segun el anciano de Cos, la fiebre ardiente suele desarrollarse despues de largos y penosos viajes, con sed soportada por mucho tiempo, «*llenándose entonces*, dice, *las pequeñas venas de humores acres y cálidos, la lengua se pone áspera, seca y muy negra:* — condiciones estas algo distintas de las que la lengua presenta en el vómito, puesto que solo muy entrado el segundo período es cuando la notamos un poco seca y oscura, pero no negra y ménos muy negra. — *El enfermo percibe como mordeduras ó picotazos en el vientre*: esto difiere mucho de la epigastralgia ó de la sensibilidad limitada á la boca del estómago: *sus deposiciones son líquidas, pálidas:* mal pueden serlo en el vómito cuando en el primer período hay constipacion, y las provocadas por los purgantes y enemas son escrementicias mucoso-serosas, y en el segundo período cambian y se revuelven los colores. *La sed es mucha:* cabalmente en la mayoría de los casos de vómito sin complicacion es poco ménos que nula, muy moderada, la que suele tener todo el mundo en los trópicos, y nunca en proporcion con la fiebre; *hay insomnio y por lo comun delirio:* lo del insomnio pase, pero en cuanto al delirio, es original ver la mayoría de los enfermos con síntomas cerebrales alarmantes y sin delirio.

Otras veces, sigue Hipócrates, *el vientre está laxo, la sed*

es grande y la lengua seca y sucia, hay escasez de orinas é insomnio y las estremidades se ponen frias. ¿Se querrá que esto y lo que precede signifique algo, forzándolo mucho por supuesto, en atencion á la sensacion de mordeduras en el vientre traducidas por la sensibilidad epigástrica, y con motivo de la escasez de orinas uno de los síntomas más constantes de alguna de las formas del vómito? Temeríamos evocar terrible la sombra del Venerable Anciano dejando suponer que á un observador y á un escritor como él se le pasaban desapercibidos el lumbago, la inyeccion ocular, la cefalalgia intraorbitaria, y la amarillez de la piel y demás síntomas culminantes del segundo período que no podia ménos de ver constantemente y dejar consignados si hubiese tenido en realidad á su presencia individuos atacados por el vómito negro en todos sus períodos. Véase además cómo termina Hipócrates la descripcion anterior: *Esta especie de fiebre,* dice, *no cede sino sobreviene una epistáxis, ó depósitos al rededor del cuello, ó dolores en las piernas, ó esputos espesos si hay constipacion de vientre, ó dolor en el isquion, ó lividez del pene, ó retraccion del escroto, que es una señal crítica, etc.* ¿Y qué hay en todo esto de parecido al sindrome y curso de la enfermedad que nos ocupa? En primer lugar, lo que señala el minucioso observador son fenómenos ó modos críticos, y ya dijimos que ningun Profesor concienzudo y reflexivo afirmará verdaderas crísis en el vómito. Pero aun admitiéndolas, las hemorragias, los dolores en los miembros ó en el isquion, lejos de ser críticos son fenómenos agravantes en nuestra epidemia; y nunca jamás, como no sea por muy especiales complicaciones, nunca jamás en los enfermos sugetos á este mal, se han visto ni esputos, ni lividez del pene, ni retraccion de la cubierta dérmica de los testes. Si los *depósitos al rededor del cuello* se interpretan por parótidas, no hay duda que se presentan en alguna epidemia en época en apariencia crítica, pero aun así, es siempre un fenómeno tan raro, la excepcion de la regla, que ningun autor los comprende en las descripciones generales.

En el Capítulo I, Seccion IV del libro *De ratione victus in morbis acutis,* se lee tambien *Cuando se padece la fiebre ardiente, ésta va acompañada de sed escesiva, la lengua se po-*

ne ruda y negra, porque la respiracion es quemante: la piel toma un color bilioso, los esputos son tambien biliosos: todo el esterior está frio, mientras un fuego ardiente abrasa el interior del enfermo...... Esta afeccion proviene de la bílis puesta en movimiento, desparramándose por todas partes y fijándose en las vísceras: termina del noveno al décimo dia lo más pronto, y se prolonga á lo más hasta el catorce. Si se trasforma en peripneumonía la muerte es casi segura, pero mientras no se verifique esta metástasis por lo comun se salvan los enfermos. ¿Es esto la fiebre amarilla? Podrá, si se quiere, esta descripcion aplicarse á ciertas epidemias de fiebres palúdicas, biliosas, complicadas que siempre han reinado y aun reinan en los puntos de Europa, Asia y Africa, que pudo visitar Hipócrates, y que tambien hallamos en las Américas, pero solo las tomarán por vómito aquellos que sin el debido exámen confunden asímismo hoy dia ambas afecciones.

Asímismo se citan los libros de las Epidemias. La primera constitucion de Thaso menciona fiebres ardientes, pero todas son sin hemorragias, sin vómitos, sin color ictérico y sin que ninguna termine por la muerte. La marcha de las fiebres graves de la segunda constitucion nada tiene de comun con la del vómito: no hay ictericia, si alguna vez se describen vómitos son filantes, mucosos, biliosos, pero nunca sanguinolentos ó negros: en los pocos casos en que se notan hemorragias, se ven saludables ó críticas; hay horripilaciones, sudores que empeoran al enfermo, sopor comatoso, delirio, retortijones de tripas dolorosos, frio en los estremos, orinas crudas, disentería, tenesmo, diarrea, erupciones, manchas, petequias, ¿tiene esto que ver con la fiebre amarilla? En la constitucion de Perintho se hace epidémica la fiebre ardiente hácia el solsticio de verano, pero es sin vómitos y con diarreas, orinas crudas y erupciones exantemáticas, condiciones que por sí solas y prescindiendo de todas las demás, nos bastan y sobran para alejarla de la endemia del trópico.

¿No se pretende hallar una alusion á la fiebre amarilla en esta sentencia de las *Prœnotiones coacas*, cap. IX, Nº VIII: *El paso frecuente del dolor de los lomos á la boca del estómago con fiebre, horripilaciones, vómitos de materias acuosas, pérdida del conocimiento y de la palabra, y vómitos negros,*

indican una muerte pronta? ó en esta otra: capítulo I, número LXVIII: *Arrojar desde el principio de la fiebre bílis negra por la boca y por cámaras, es mortal.* — Ya se vé: se aduce y cita una sentencia ó trozo aislado y suelto y cada cual lo interpreta y aplica como mejor conviene á sus miras: pero únanse y enlácense estos fragmentos al resto de los escritos del Padre de la Medicina, y bien pronto se verá que hacen referencia á la frenitis, al letargo y á otras afecciones graves conocidas, convenciéndose cualquiera de que para el Divino Anciano jamás el *Causus* ha presentado á sus ojos la forma de la fiebre amarilla, ni cosa que se le parezca.

Pocas palabras nos bastarán para terminar con los autores griegos. Cuanto se ha escrito sobre Avicena y Galeno pretendiendo asimilar sus observaciones y descripciones á las fiebres remitentes de los paises cálidos ó á nuestras tifoideas, podrá tener visos de verdad, y en algunos puntos no carecer de fundamento, pero el querer interpretar en ellos algo aun remotamente parecido á la fiebre amarilla se han aducido tan especiosas, tan sútiles, tan ridículas razones que seria por demás sensible el tiempo que empleáramos en refutarlas. Además, las fiebres que Galeno y Avicena han descrito son al fin las mismas de Hipócrates, y de estas bastante ya nos hemos ocupado. Por último, al empeñarse Cassan en hallar el Vómito negro en la fiebre pestilential descrita por Pablo de Egina, no supo ó no quiso ver que en esta la amarillez de la piel es una indicacion pronóstica favorable por provocar un cambio hácia la mejoría: lo propio que los vómitos negros son verdaderas crísis, cosas ambas diametralmente opuestas á lo que verá constantemente pasar el médico ménos observador, que se tome la pena de embarcarse y visitar y ver por sus propios ojos un par de epidemias del tífus icterodes.

Relativamente á los escritores latinos, creemos que nos bastará con citar á Celso como el representante más puro y completo de las doctrinas de los Romanos. Celso compila de nuevo todas las mismas afecciones pyréticas descritas por los autores griegos sus predecesores, y como ningun síntoma nuevo añade, queda por lo tanto con lo anteriormente espuesto, terminado nuestro exámen sobre los autores latinos: debiendo deducir que, lo propio que los Griegos, tampoco conocie-

ron el Vómito, ni afeccion alguna que se presentara con el sindrome y fisonomía que en el mismo conocemos.

En cuanto á los autores árabes preferimos á nuestro propio juicio el respetable testimonio de Sprengel, Dezeimeris, Renouard y J. Frank para concluir que la propia enfermedad les fué tambien del todo desconocida.

Añadiremos para concluir algunas reflexiones que nos parecen perentorias y que entresacamos de un bello trabajo del Dr. Valdés y Martinez. — Las enfermedades conservan una singular tendencia á volver y á reproducirse en los climas y puntos en que una vez se han presentado ó desenvuelto. El litoral del Mar Rojo, de la Grecia, de las Islas del Archipiélago, de la Sicilia presentan hoy lo mismo que dos y tres mil años atrás condiciones climatológicas y locales muy parecidas y bien abonadas para el desarrollo de la fiebre amarilla. Desde luego, pues, en no verla hoy dia en esos puntos más ó ménos en cada verano ú otoño, es una buena prueba de que tampoco antes habia en ellos existido. Por otra parte, y ya lo hemos indicado antes, ¿es posible que tantos y tan esclarecidos observadores, algunos hasta minuciosos, nos describieran el Vómito de un modo tan imperfecto é incompleto que en sus textos hubiéramos más bien de adivinarlo que reconocerlo? ¿No es esto una prueba palmaria de que no lo describieron porque nunca lo vieron? Podria habérseles presentado con síntomas un tanto modificados relativamente á los de ahora, como nos acontece con otras enfermedades actuales comparadas con las descripciones antiguas: pero modificados tan solo, nunca tergiversados, nunca faltándoles los principales y característicos, y sobrándoles otros hasta contradictorios.

Saltando por encima del gran vacío científico de la Edad Media, nos encontramos sin sentirlo al fin del siglo XV, época en que *el Loco*, apodo fatal con que se designaba á Colon, como se ha designado y designará siempre por los contemporáneos á todo hombre eminente, bueno y humilde, consiguió de Isabel la Católica algunos recursos; y al descubrir nuevos hemisferios, arribó á la Isla de Santo Domingo.

Corria el mes de mayo de 1493 cuando Colon emprendió su regreso para la Península. La permanencia en la Isla habia sido de pocos meses y en una estacion poco ó nada favo-

rable al desarrollo de la nueva fiebre: todos sus compañeros de espedicion gozaban de la salud más perfecta, y dejando treinta y ocho hombres para guardar el nuevo fuerte de Sta. Isabel, vino contando maravillas y felicidades.

A su regreso, diez meses despues, y con 1.500 hombres de desembarco, se quedó frio al encontrarse el fuerte desierto. ¿Qué habia sido de aquellos treinta y ocho compañeros? Habian muerto no se sabe cómo; y Colon, capitan previsor y no escaso de recursos, temiendo la funesta impresion que llevaria en el ánimo de los nuevos espedicionarios la revelacion de una verdad terrible que sin duda sospechó, en vez de achacar aquellas muertes á malignas influencias del clima, las atribuyó resueltamente á las flechas de los Indios. ¿Pero si los indígenas hubiesen sido tan fieros, habrian bastado las insignificantes espediciones que allí llegaron para obtener jamás la conquista? Lo que fué oculto quedó, pero un año despues, el 24 de marzo de 1495 tuvo Colon que dar batalla en las llanuras de Vega-Real: es muy natural que reuniera todo el mayor número posible de su fuerza, y sin embargo de los 1.500 hombres apenas pudo presentar en línea unos 200 infantes y muy pocos caballos: todos los demás, dice Oviedo, habian sido presa de la enfermedad que les diezmó en el anterior verano (1494) «desarrollándose solo entre los Españoles una peste y una grande corruptela» causada por la extrema humedad del pais: y los que sobrevivieron quedaron llenos de enfermedades incurables, «viéndose de entre los que tuvieron que regresar á Europa, muchos con el semblante amarillo como el azafran, falleciendo al poco tiempo víctimas de las afecciones contraidas, y que les habian teñido del color del oro, que fueron á buscar á tan remotas playas.» Francisco Lopez de Gomara, un poco posterior, dice que esta enfermedad data del siglo XV y que entre las adquiridas por los Españoles en las Islas, hay dos que remontan á los primeros tiempos de su ocupacion, *sin que anteriormente fuesen conocidas*, y son la de los bubones, hoy llamada sífilis, y la de un cambio de color de la piel tan amarillo que quedan como azafranados.

Las descripciones de estos y otros historiadores contemporáneos todas son de una afeccion nueva, todas se parecen entre sí, sin que conste que ningun recuerdo ó semejanza des-

pertaran ni en el ánimo de ellos mismos, ni en el de ninguno de los médicos de aquellos tiempos, bastantes para compararla con nada de cuanto en Europa se veia ó leian en los autores antiguos: fiebre, cefalalgia, lasitud, dolores en los lomos y corvas, vómitos de materiales sanguinolentos y negros, y un color amarillo intenso que conducia á los enfermos al sepulcro ó les acompañaba durante meses si escapaban con vida: esto era lo que todo el mundo veia ó sabia, y esto era lo que todos consideraban como una enfermedad desconocida, nueva.

Entonces, pues, visto lo que resulta del exámen de los autores antiguos, conocido el modo de pensar de todos los contemporáneos á la aparicion de las primeras epidemias, no hay que dudar ya: el Vómito no fué conocido en Europa hasta que se descubrieron y ocuparon las Antillas, ó sea despues del año 1493. Para nosotros este es el verdadero punto de partida.

Definida esta cuestion surge otra no ménos debatida. ¿El vómito existia ya en América antes que los Españoles arribaran á ella? La solucion es imposible toda vez que carecemos de datos históricos, y para ventilarla nos vemos casi reducidos á reflexiones apoyadas en probabilidades deducidas de algunos hechos.

El Dr. Valdés y Martinez en una curiosa Tésis sostenida en Montpellier se espresa en estos términos:—«Si una enfermedad tan mortífera, dice, hubiese existido antes de la llegada de los Europeos, por precision debieran haberse hallado rastros: no tan fácilmente se ocultan semejantes calamidades como no se forme empeño en atraer y retener al extranjero, suposicion á todas luces inadmisible en aquel entonces, y aun así, de todos modos al fin algo se rastrea. Además hay entre otros un hombre que se identificó por decirlo así con los indígenas hasta el punto de atraerse el ménosprecio de sus compatriotas, pues que vivia con los naturales como si fuese uno de ellos, escudriñando todos sus secretos: hablamos del Venerable Padre Las Casas. Pues bien: este hombre que nada nos deja ignorar ni de la historia del pais, ni de sus productos naturales, ni de los usos y costumbres de los habitantes, enfermedades á que están sugetos, etc., no nos dice una palabra siquiera que remotamente pueda aplicarse á la fiebre ama-

rilla como existente antes de la época de la conquista. Las Casas no oyó hablar de ella como anteriormente conocida en el pais, y todos los escritores contemporáneos guardan el mismo silencio sobre este punto. Tan desconocida era de los naturales como que estos achacaban á los Españoles el haberla importado.»

A estas concluyentes reflexiones del Dr. Valdés, podemos agregar los hechos que hoy dia se observan. Ni los Negros, ni los Asiáticos trasportados á las Antillas sufren el vómito aun cuando lleguen en tiempos de calamitosas epidemias. Los naturales del pais originarios unos pocos de los primitivos habitantes, hijos muchos de Europeos allí desde hace años establecidos, y descendientes los más de cruzamientos ya degenerados de razas blancas con otras de color, tampoco sufren el vómito. De estos, los que descienden de razas blancas puras y han nacido en el interior ó puntos lejanos de la costa en que la dolencia es endémica, así como los de raza blanca ó europea que por primera vez llegan á las poblaciones marítimas en que el mal reina son los únicos que infaliblemente sufren sus consecuencias. Si estos hechos hoy así se realizan, ¿qué razon puede haber en contra para no admitirlos de la misma manera en todos tiempos? Desde luego, pues, debemos deducir que el Vómito es una entidad morbosa que solo hace mella en las razas blancas ó caucásicas puras. ¿Qué importa que en una fuerte epidemia desarrollada entre los blancos habitantes del Senegal, en la costa de Africa, fuesen al parecer invadidas tambien las razas negras allí indígenas? El mismo Dutroulau que así lo indica, añade á continuacion que los mismos negros trasladados á las Antillas francesas son respetados por el Vómito, como nos sucede en las nuestras.

Por otra parte todos los autores están contestes y nosotros con ellos que, por lo que acredita la esperiencia, la fiebre amarilla procede de un agente, miasma, constelacion ó estado especial de la atmósfera de ciertas localidades marítimas de las Antillas y Seno Mejicano y que obra mucho mejor cuando actúa sobre colectividad ó aglomeracion de individuos, por supuesto de raza blanca y no habituados á su influjo. Esto es un hecho que veremos muy luego viene verificándose constantemente desde los tiempos de la conquista; y de aquí

necesariamente hay que deducir: 1º una causa local necesaria propia de los puntos indicados; 2º una condicion tambien necesaria propia del individuo; 3º una ocasion ó circunstancia favorecedora, que es la aglomeracion. De consiguiente con estas tres cosas á la vez es posible la aparicion y desarrollo del Vómito: si falta una, sobre todo de las dos primeras, no parece posible. Ahora bien: si esta reunion de circunstancias tuvo lugar alguna vez en tiempos anteriores remotos, es para nosotros indudable que se apareció y desarrolló la fiebre amarilla; si tales condiciones no se han verificado por primera vez hasta 1493 ó 1494, entonces la fiebre amarilla será si se quiere antiquísima en América *in posse*, pero *in actu* solo data desde el siglo XV. Esta es la única conclusion que la lógica nos dicta.

Como que de historia se trata, dejemos ya la de los tiempos que podemos llamar fabulosos, y pasemos á los conocidos, que en realidad, conforme acabamos de ver, principian en el citado año de 1494. La historia del Vómito tiene su cuna en la célebre Isla de Santo Domingo durante el verano de dicho año, reproduciéndose en 1495 y 1496 con una mortandad casi general, con todos los caractéres de verdadera epidemia cada vez que llegaban nuevas espediciones á la Colonia.

En el siglo XVI continúa reproduciéndose en esta Isla, y en 1508 aparece por la vez primera en la isla de Puerto-Rico, á poco de la llegada de las primeras espediciones, entrando en una y otra de tal modo el azoramiento y el terror en los ánimos y llegando á Europa tales nuevas que en 1540 se vió el Gobierno precisado á alhagar con incentivos á sus empleados, y en 1547 hubo de mandar á los penados á fin de que aquellos paises no quedaran despóblados de cristianos. De esa época puede decirse datan los grados, ascensos y mayores sueldos y ventajas ofrecidas á los que voluntariamente pasan á las posesiones de Ultramar. La posicion y condiciones de la capital de la Isla de Puerto-Rico sobre un piso elevado, aislado, con esposicion al N. y N.E. y barrida de contínuo por vientos generales, es poco favorable á la estancacion de la atmósfera y permanencia ó elaboracion del agente patogenésico; así es que por lo comun no se desarrollan epidemias del Vómito más que de vez en cuando y despues de

calmas prolongadas y accidentales; por esto parece que en 1513 fué la última grande epidemia de esta Isla en ese siglo, y como siempre á consecuencia de un desembarco más numeroso. Pero no así en Santo Domingo: nueva epidemia á cada desembarco, contándose entre otras como más asoladoras las de 1554, 1560, 1567, 1580 y 1583, segun aparece de Chevalier, Poissonier-Desperrieres y Desportes, quedando diezmada en 1586 la colonia inglesa de la propia Isla con todas las tropas y marinos de la espedicion del Almirante Drake.

Unos años grave, otros gravísima y mortal, otros bastante leve, presentándose ya casos sueltos esporádicos, continúa durante todo el siglo XVII, recrudeciendo en Sto. Domingo, citándose como más desastrosas las epidemias de 1623, 1642 y 1660: se repite alguna en Puerto-Rico, y aparece por primera vez en otras Antillas á medida que se van descubriendo y ocupando; en unas tal vez importada desde las Islas vecinas, en otras desarrollándose en arribados directamente de Europa. En 1640 se la vé en Santa Cruz; en 1647 en San Cristóbal; en 1648 en la Guadalupe, y luego sucesivamente en Cuba, Jamaica, Antigua, Granada, Martinica, Sta. Lucía, Barbadas, Curazao y Bermudas. De varias de esas Islas salen espediciones para el Norte y Sud de Tierra Firme y mientras desde 1643 se repiten las epidemias en el Brasil, en la América Meridional, habiendo principiado junto á las bocas del rio Orinoco y ganando luego otros puntos, en 1693 la hallamos en Boston, á los 42.° latitud N., en la América Septentrional, y de la cual Rand habla como de una enfermedad desconocida, pero que Warren, práctico ya en las Antillas designa con su verdadero nombre. Nassy la vé en Filadelfia, y Linning en Charlestown en el verano de 1696.

En el siglo XVIII, se dispertó en el mundo antiguo el furor de la emigracion á las nuevas tierras, y á la vez se encendieron en América fatales rivalidades entre los gobiernos de Europa; así fué que iban unos trás otros los cargamentos de colonos y las espediciones armadas; y naturalmente con las aglomeraciones repetidas se renueva la enfermedad y menudean las epidemias desastrosas tanto en las Antillas como en los puntos del litoral de ambas Américas y Seno Mejicano. Diez y ocho epidemias de las más asoladoras y calamitosas se

enumeran en este siglo solo en la Isla de Santo Domingo por Piso, el padre Dutertre, Grant, Bourgeois, Lind, Gibert, Moreau de Saint-Méry, J. Clarke, Cassan y otros escritores, entre los colonos y tropas españolas, francesas é inglesas. Los años de 1702, 1703 y 1704 fueron, segun Smith, fatales para la naciente poblacion de New-York, bajo los 40.° latitud N. en la América Septentrional, siendo general y espantosa la emigracion. Por fin hácia los años de 1797 y 98 desaparece de la Martinica y otras colonias francesas é inglesas, y aminora notablemente su intensidad en muchas, aun de las españolas, debido probablemente á que toda la atencion de los pueblos se fijó de pronto en la Revolucion francesa, y el interés inmediato obligaba á la mayor parte de los gobiernos á concentrar y mantener á su alrededor la fuerza armada.

Continúa en los principios del siglo XIX cebándose la fiebre con bastante furia en Veracruz, Habana y otras colonias españolas, porque solo en España habia en aquel entonces tranquilidad, aunque solo aparente, y por otra parte nuestras vastas posesiones de ningun modo nos permitian interrumpir las relaciones con aquellos puntos; pero en 1807 y 1808 surge la Guerra de la Independencia en la Península: se unen y coaligan todas las naciones para secundar el bloqueo de la Francia: cesan casi del todo los arribos á América, y el Vómito desaparece como por encanto de las Antillas, de Méjico y de todas las Américas. Solamente se perpetúa en algunos casos sueltos, esporádicos de individuos que no lo habian aun sufrido, ó entre los pocos que todavía llegaban.

En 1814 se desploma el Coloso del siglo: la Casa de Borbon levanta de nuevo su cabeza en Francia, en España y en Italia: consolídanse en sus tronos el Austria y la Prusia: respira la Rusia y sobre todo la Inglaterra, y la ambicion por un lado y por otro la pobreza, la persecucion y el destierro renuevan desde 1816 las sucesivas salidas de numerosas familias á las Islas. La estrellada bandera de la naciente y ya colosal República de los Estados-Unidos llama desde la América del Norte á todos los malcontentos ó disgustados del antiguo mundo, y los gobiernos de España y de Inglaterra tranquilos con las seguridades que les ofrece el peñon de Sta. Elena, vuelven los ojos á las vastas regiones de Occidente,

que, aprovechando tanto disturbio, han levantado el estandarte de la rebelion en ambos continentes americanos. Entonces se suceden sin interrupcion los numerosos desembarcos de gentes, y la llegada de sucesivas espediciones armadas; y la causa patogenésica del Vómito que desde 1808 descansaba por falta de combustible, se ceba con furor en los recien llegados, diezmándolos sin compasion; y como siempre, á medida que van viniendo retoña una epidemia.

Desde entonces subsiste con intensidad mayor ó menor todos los años en la Habana, Santiago de Cuba, Matanzas y otros puntos de la costa de la Isla de Cuba. En la Martinica, Guadalupe, Pto.-Rico y otras Antillas de ménos movimiento reaparece de cuando en cuando y subsiste más ó ménos tiempo, lo propio que en Curazao, Jamaica, Santómas y demás islas menores segun las inmigraciones y las procedencias mercantiles. Se ceba con alguna fuerza la mayor parte de los veranos en Veracruz, Nueva-Orleans y algun otro punto marítimo del Seno Mejicano. Y se aparece como por excepcion y con motivo de revueltas políticas y movimientos militares, siendo importada en las ciudades populosas de ambos mares de la América Continental del Sud y del Norte. En Montevideo bajo los 34.°, latitud S., aparece importada en 1857, y luego en Lima: en Sto. Domingo reapareció y recrudeció durante los años 1861, 1862 y 1863 con motivo de la ocupacion por las tropas españolas, y en Veracruz y otros puntos de Méjico ha presentado mayor intensidad desde 1861, al arribo de los ejércitos aliados, y luego con motivo de la prosecucion de la guerra y reiteradas espediciones de los franceses.

Por fin muchos buques de guerra ó mercantes de varias naciones, fondeados en puntos epidémicos, han salido á la mar desarrollándose en ellos epidemias que durante la travesía se han sostenido hasta el presente, aun bajo los grados 42 y 44 latitud N.

Despues del descubrimiento y conquista de las Américas, más de un siglo trascurrió sin que nadie pensara en achacar al nuevo mundo algunas epidemias que con harta frecuencia sacrificaban á las poblaciones de Lisboa, Cádiz, Málaga, Barcelona y otras en contínuo trato con América: las tripulaciones de los buques que venian de las Indias Occidentales per-

dian hombres en la travesía, y llegaban á los puertos de la Península con enfermos de vómito, que desembarcaban y al fin morian, desarrollándose males insidiosos y raros entre los cargadores, comerciantes, armadores, lavanderas y demás personas que tenian inmediato roce con aquellas naves, sus gentes y mercancías; pero todo se reducia á casos aislados que por lo mismo pasaban desapercibidos.

Ya en 1621 en Barcelona y en 1645 en Cádiz se dijo ser de fiebre amarilla las epidemias que devastaron ambas poblaciones: y desde entonces de entre las varias que se han sucedido hasta bien entrado nuestro siglo se han caracterizado como de la misma índole las de Cádiz de 1643, 1647 y 1684: las de 1732, 1746 y 1791, y despues las de Cádiz, Málaga, Granada, Sevilla, Baleares, Barcelona y otras poblaciones españolas, Gibraltar en nuestra costa y Liorna en la de Italia de 1800 á 1804: de 1810 á 1813 y de 1819 á 1821, con algunas pocas en Canarias. Por último leemos en la Clínica del Dr. Graves una epidemia en Dublin en 1826 en que no puede dejar de verse retratado el Vómito con sus caractéres fundamentales, si bien visiblemente modificado bajo una latitud de 53–54.° N. Luego reaparece en Canarias y tambien en 1857, y en estos momentos despuntan casos en el puerto de Southampton, importados de Santómas.

Este es el bosquejo de la historia del Vómito, pudiendo deducir que en las Antillas mayores y tal vez en Veracruz se ha desarrollado espontáneo y epidémico á la llegada de Europeos, demostrando que la causa existia y ha bastado en esos puntos la llegada de forasteros de raza blanca para que obrara. Que en las demás Antillas menores parece necesaria la importacion para que esplote, perpetuándose luego dos, tres, cuatro ó más años. Que en el resto de América, fuera de los trópicos, es posible su desarrollo siendo importada, pero no suele perpetuarse, sucediendo lo propio en Europa, donde no se perpetúa. Que en su propagacion no se vé un camino trazado, ni tampoco es fácil ponerle límites dentro una zona determinada, aunque siempre figuran por mucho los focos de las grandes poblaciones y los de los buques. Que hasta ahora no ha quedado endémica ni esporádica más que en su cuna, en las Antillas. Que en todas partes su carácter y síntomas

fundamentales siguen siempre siendo los mismos iguales en el fondo lo mismo hoy que en el siglo XV. Por último que las epidemias intensas son ménos frecuentes á medida que la civilizacion y la cultura van propagando las medidas de higiene pública y policía urbana, siendo de esperar que si estas pudiesen llevarse á la perfeccion debida, cosa de que aun en Europa estamos muy distantes, veríamos con el tiempo sino la desaparicion de la enfermedad, por lo ménos la cesacion de las epidemias mortíferas, reduciéndose todas á leves y sencillas.

CAPITULO IV.

EXAMEN ANALITICO DE LAS LESIONES ANATOMICAS DEL VOMITO.

Consideramos este como uno de los capítulos más interesantes para el mejor conocimiento posible de la naturaleza de la enfermedad, y al recorrer las descripciones y opiniones de los varios autores que se han ocupado más particularmente de este punto, comparándolas con nuestras propias observaciones, encontramos apremiante la necesidad de definir y fijar de un modo positivo cuáles son las lesiones propias y fundamentales del Vómito y cuál su significacion genuina.— Al efecto creemos útil principiar presentando el estado de un cadáver fallecido de vómito intenso, fulminante, en pocas horas y sin tratamiento, pudiendo considerarse lo que en él se encuentre como las *lesiones naturales* de este mal; y de entre dos observaciones que de esta naturaleza poseemos, y una que hallamos en el *Tratado de las enfermedades de los Europeos en los climas cálidos,* publicado en Paris en 1861 por el esclarecido práctico Mr. Dutroulau, preferimos esta por ser de persona tan competente, si bien iremos en ella anotando las variantes y modificaciones que resulten de las nuestras.

Lesiones naturales del Vómito. — Un jóven marino de 17 años es conducido al hospital de Saint-Pierre (Martinica) so-

bre las diez de la mañana en un estado comatoso, del que nada pudo sacarle. La piel está cyánica en los dos tercios posteriores y laterales del cuerpo: en su tercio anterior es amarilla, seca y fria. Pulso blando, concentrado y á 108 (en uno de los nuestros el pulso estaba á 67.) Este estado persiste hasta la muerte que tiene lugar como á las dos de la tarde.

Autopsia. — Rigidez cadavérica: tinte violáceo en los dos tercios posteriores del tronco y en toda la circunferencia del cuello y miembros: tinte ictérico de todo lo demás. Tiene espuma en la boca. — En uno de los mios el tinte violáceo no es general, sino por estensas placas en varios puntos declives y no declives: y en ambos hay flexion exagerada del brazo izquierdo en el uno, y de los dos brazos cruzados sobre el pecho en el otro.

De los senos de la dura madre y del canal raquidiano cuela gran cantidad de sangre serosa (ó de serosidad sanguinolenta.) Hay abundante serosidad sanguinolenta infiltrada en el tejido celular subaragnoideo. Pulpa cerebral en estado normal (amarillosa en los nuestros), con un poco de serosidad rojiza en los ventrículos. No se encuentran vestigios de flegmasia.

Corazon un poco atrofiado: su tejido reblandecido y pálido: cavidades vacías sin coágulo alguno. Los grandes vasos vacíos á gran distancia y amarillos en su interior.

Los pulmones son los órganos más gravemente atacados. Aumentados de volúmen, rebosan al abrir la cavidad, no por acumulacion de aire, pues apenas crepitan, sino por una verdadera apoplegía, que interesa toda la estension de ambos órganos. (En los dos nuestros el estado de replesion sanguínea es tambien completo, pero no con carácter de apoplegía en el riguroso sentido de esta palabra, sino solo como simple replesion, como una acumulacion por efecto de mayor penetrabilidad del líquido y casi pasiva: y por lo que más adelante veremos, opinamos que Dutroulau por *apoplegía* quiso espresar aquí solo el efecto pero no la índole.) Todos los pulmones son casi negros, y al escindirlos, mana una sangre negra descompuesta. — En los dos nuestros están amarillas la pleura y el pericardio, y este contiene serosidad más amarilla de lo regular.

La traquea y los gruesos bronquios, de tinte violáceo, contienen espuma.

El esófago nada presenta. El estómago dilatado, contiene gran cantidad de materia negra, parte de la cual está extendida como un barniz sobre la superficie interior. La mucosa es gruesa, y se notan bastantes pliegues en su grande curvadura: su aspecto es mamelonado (en uno de los nuestros casi lisa y fina), y el tinte general de un pardo negruzco por imbibicion de la materia negra. (En el nuestro cuyo aspecto es liso y fino, el tinte general es pálido y como sin sangre cual si la hubiesen estrujado). — Hácia el gran fondo se nota una placa del grandor de la mano, de rojo jaspeado y carácter inflamatorio. La consistencia buena y un poco disminuida en esa placa. (En uno de los dos mios hay solo una placa muy pequeña en la gran curvadura: el otro no presenta ninguna).

El tubo intestinal desde el piloro al ano presenta una capa espesa de esa misma materia negra, de la consistencia del hollin desleido y formada evidentemente allí mismo. (En uno de los mios la hay á trechos alternando con materiales amarillo-verdosos: en el otro solo habia un poco en el duodeno; y en ambos los intestinos gruesos solo contienen restos estercorales). Debajo de esta capa la mucosa tiene el mismo tinte que la del estómago, debido á la misma causa. — Además de estos caractéres, me presentaron los mios, el uno, dos coartaciones de calibre en el tercio inferior del íleon, de la estension de más de un decímetro con un poco de engruesamiento de las túnicas, pero sin vestigios de inflamacion: y el otro sensiblemente disminuido el calibre de mucha parte del intestino grueso, tambien sin inflamacion.

El hígado al esterior es de color pardo claro (en los nuestros: uno color natural más bajo, otro café con leche con alguna placa azulosa-violeta hácia los bordes). El interior punteado, de color de harina de mostaza: tejido seco y duro, sin cohesion y fácil de romper. Solo los grandes vasos contienen sangre. (La sangre es negra y fluida). La vesícula contiene un poco de bílis oscura, que al estenderla es de amarillo claro.

Los riñones un poco atrofiados y pálidos con sangre negra en sus grandes vasos: la vejiga contraida, contiene 60 gramos

de orina, amarillo-clara.—En uno de los nuestros estaba vacía, contraida y engruesada.

El bazo en estado normal.

Hemos de añadir además dos caractéres que presentaban los nuestros, y que en parte se desprenden en la autopsia precedente, y son: infiltracion de sangre negra y fluida y descompuesta en todos los órganos, é infiltracion de serosidad amarilla en todos los tejidos celulares, membranosos y fibrosos de todas partes. Toda la sangre encontrada está oscura, negra, fluida y descompuesta.

En todos los caractéres que anteceden ninguna lesion encontramos en órgano alguno que nos esplique la índole del mal, ni la causa de la muerte. Lo único que aparece son dos hechos capitales: uno la ausencia de toda flegmasia: otro, la infiltracion general de la sangre y del suero separadamente de ella, llenándolo é invadiéndolo todo, con la particularidad de presentar esta sangre un alto grado de alteracion y disgregacion marcadas y visibles, y sin que la infiltracion sea hypostática, ni la descomposicion cadavérica; y además la desaparicion de la sangre en la grande circulacion.

Estudiemos ahora una por una estas alteraciones.

Art. 1.° — Aspecto esterior general del cadáver.

Aquí solo comprenderemos la rigidez, posturas, descomposicion y tintes esteriores, etc. de un modo general y que dan los caractéres físicos que en conjunto forman el aspecto esterior del cadáver, y no tienen lugar oportuno en otra parte. Como constantes en el Vómito y comunes á todos los casos y formas encontramos la contraccion de las estremidades superiores la coloracion amarilla y la coloracion violácea ó lívida: y tanto en sus varias modificaciones como en la reunion con otros caractéres, nos es preciso designarlos separadamente por presentar diferencias peculiares á cada forma.

El cadáver de los que han fallecido del Vómito en su forma atáxica no es repugnante ni á la vista ni al olfato: conserva el calor bastante tiempo, y aunque la amarillez en vida se limitó á las sienes y algunos otros puntos, desde el momento de acabar de morir ó poco antes, principia á ponerse el cadá-

ver todo amarillo, color que va ganando en estension é intensidad á medida que trascurren horas. Los ojos están entreabiertos, amarillos y como sanguinolentos: el semblante natural; la rigidez mucha, pronta y duradera con los miembros toráxicos contraidos con fuerza y cruzados sobre el pecho, y los inferiores rectos y estendidos; el vientre un tanto timpanítico, y solo despues de algunas horas es cuando se marcan bien las manchas lívidas y equimóticas en los puntos declives y no declives, que muchas veces hay ya desde antes de la muerte. En algunos se encuentra espuma en la boca cuando á la muerte han precedido convulsiones ó dificultad en la respiracion. La descomposicion nunca suele ser muy pronta.

En los de la forma efémera la amarillez es tan clara que solo se vé bien á trasluz: la coloracion lívida parece limitarse á la hypostasia sanguínea de las partes declives: la contraccion de las estremidades superiores existe aunque no tan forzada, no cruzándose los brazos sobre el pecho, sino quedando al nivel del ombligo ó epigastrio: y en cuanto al semblante, rigidez, conservacion del calor, pronta descomposicion, etc., dependen del carácter de la afeccion ó complicacion de que hayan sido víctimas, pues sabemos que esta forma no es esencialmente mortal.

El cadáver del fallecido á consecuencia del Vómito gástrico tiene una coloracion amarilla y lívida general entremezclada, abigarrada ó jaspeada y repugnante, ganando luego la lividez cadavérica los puntos declives: el olor es fuerte simplemente cadavérico; conserva el calor pocas horas; la rigidez pronta y pronunciada persiste algun tiempo y entra luego la descomposicion un tanto precipitada. Presenta el semblante alargado; los ojos abiertos y las córneas amarillo-rojas; los estremos superiores contraidos con fuerza, casi sobre símismos, por lo comun sin cruzarse, apoyan los puños sobre la tetilla de su correspondiente lado y las piernas un poco encogidas, lo ménos una. El vientre está duro y un poco hundido; suele á veces manar alguna sangre borrosa de la boca y narices, nunca en exceso. Los párpados, partes laterales del cuello, sobacos, íngles y tabla interna de los muslos, escroto, etc., presentan puntos ó manchas acardenaladas con terminacion amarillosa, así como al rededor de las ventosas y sanguijuelas. En

algunos casos en que la enfermedad se ha prolongado sobre todo por complicaciones, se distinguen dos tintes amarillos: uno, de ocre y otro de paja oscuro.

Repugnante, asqueroso y fétido es el cadáver de los que fallecen del Vómito adynámico. Su color de piés á cabeza es sucio, abigarrado, indefinible, dominándole un tinte amarillo general oscuro, muy parecido al color que dejan en la piel las manchas de ácido sulfúrico, ó como el de la paja vieja húmeda, medio podrida: el olor es insoportable á veces, hallándose con frecuencia á las pocas horas en plena putrefaccion. El semblante prolongado y chupado; los ojos entreabiertos con las córneas verdosas sucias; los brazos contraidos, las piernas tendidas; el vientre encogido, hundido; manchas y equímosis violadas, negras, azules, verdosas por todas partes; y manando borra líquida por la boca, nariz, vagina y ano, algunas veces en tanta copia que, como lo atestigua Deveze, es preciso llenar las cajas de serrin ó embrear las junturas para evitar el insalubre y repugnante espectáculo de derramarse esos líquidos por las calles al pasar los coches mortuorios.

Si los cadáveres permanecen boca abajo, por ejemplo, la parte de coloracion lívida debida á la hipostasia cadavérica ocupa el plano anterior del cuerpo, y se ven en el posterior la amarillez y livideses peculiares á cada forma.

Si alguna, muy rara vez, falta la coloracion amarilla, por ejemplo, en las formas efémeras y atáxica, búsquese en el tejido celular y membranas del interior y se hallará constante.

A más del tinte amarillo característico y fundamental, haremos notar entre los caractéres que preceden la contraccion más ó ménos pronunciada de las estremidades, sobre todo las superiores, postura en que suelen morir la generalidad de los enfermos, hechos á veces un ovillo, y que nos parece revelar una sensacion dolorosa intensa y profunda en la region epigástrica.

Art. 2.° — De la sangre.

Despues del aspecto esterior y á la inversa de otros autores, preferimos principiar nuestras investigaciones por el estudio de la sangre, tanto por comprender tambien aquí el exámen

de la extraida durante la vida, como porque siendo una dyscrasia de este humor otro de los elementos de la enfermedad, no puede ménos de considerarse con todos los modernos como el verdadero carácter anatómico del Vómito.

Este estudio lo dividiremos examinando primero la sangre extraida del vivo durante la enfermedad; luego la encontrada en el cadáver ya todavía con caractéres de tal, ya más ó ménos degenerada y descompuesta; y por último examinaremos separadamente la serosidad de la sangre, porque no tenemos duda alguna que en esta dyscrasia tienden desde un principio á la disgregacion incesante el suero y los demás elementos del humor circulatorio.

§ I. — Sangre recogida durante la vida.

La sangre durante el curso de la enfermedad presenta bastante diferencia aunque solo aparente en cada uno de los dias, y es preciso estudiarla con toda la detencion posible para comprender la significacion genuina de sus caractéres. La que hemos sugetado á algunos ensayos ha sido recogida de las sangrías, de las ventosas sajadas y de las hemorragias naturales de los enfermos.

Dice Dutroulau que la sangre extraida de la vena durante las primeras veinte y cuatro horas se solida prontamente en un coágulo voluminoso y consistente. Por nuestra parte nunca hemos visto en el primer dia del vómito la coagulacion pronta más que cuando la sangre del sugeto debia estar naturalmente rica en fibrina ó accidentalmente inflamada, condiciones solo posibles de subsistir en la forma efémera, en la forma atáxica de marcha rápida, y en algunas variedades ó complicaciones por fiebre biliosa ó palúdica, ó por temperamento sanguíneo atlético á predominio, ó por afecto flegmásico preexistente en la forma gástrica: casos en que en efecto coagula pronto en la mañana ó tal vez en todo el primer dia. En todos los demás casos la sangre extraida de la vena tarda en coagularse más tiempo que en otras enfermedades: despues de coagulada aparece normal ó como de 1 á 3, término medio de la proporcion entre el coágulo y el suero, de suyo variable, segun los individuos; el coágulo presenta casi siempre la cos-

tra flogística bastante manifiesta, y el color del suero *es un poco sanguinolento.*

Si se practican algunos ensayos con la sangre en este dia se observa que hay desprendimiento de amoniaco libre; que en el suero se encuentra un poco excesiva la cantidad de ácido hidroclórico y de ácido sulfhídrico tambien libres; hay visiblemente más carbonatos alcalinos y térreos que los usuales, sin que los reactivos dén más que vestigios de sulfatos y de cloruros, pues que son raros y dudosos los precipitados obtenidos con el nitrato de plata y con el oxalato de amoniaco. Las cenizas abundan en sales térreas y de hierro. Batiendo la sangre fresca aun, se obtiene todo lo más un 2 por 1000 de fibrina, y esto en los casos en que ha coagulado con alguna prontitud; separada la fibrina y tratando luego el resto de la sangre con una solucion de sulfato de soda, por rápidamente que se actúe, siempre al filtrarla hay glóbulos no muchos que pasan el filtro convertidos en pulpa negruzca.

Las causas que más abonadas contribuyen á retardar la coagulacion de la sangre son el frio, el aire húmedo, los ácidos minerales diluidos, los sulfatos y cloruros de soda y potasa y los carbonatos y acetatos. (Pelouze y Fremy). El frio no puede ser en el clima de las Antillas: la humedad del aire he procurado siempre contrarestarla practicando los ensayos á medio dia, y repitiéndolos en tiempo seco y sitio conveniente; los ácidos minerales diluidos podrian influir, pues hemos visto hallarse cantidades del clorhídrico y del sulfhídrico, pero si obrase sola su accion la sangre se pondria, no coagulada, sino en su totalidad espesa y aceitosa, lo que no sucede. Los sulfatos y cloruros alcalinos preexistentes en la sangre normal no los hallamos abundantes en esta, segun indican los reactivos, y es que principian tal vez á convertirse en albuminatos; pero aun habiéndolos, para retardar la coagulacion necesitan encontrarse en la proporcion de 1 por 6 de sangre, y en la normal solo se encuentran á razon de 1 por 12. Nos quedan, pues, los carbonatos alcalinos y térreos que entretienen y retardan la coagulacion á cualquier grado de concentracion á que se hallen, y existiendo en ésta ya más abundante que en la sangre normal, nos parece probable que las bases de los sulfatos y algunos cloruros hayan abandona-

do sus ácidos por la accion del agente patogenésico y combinádose con el ácido carbónico formando cantidades de carbonatos, que, unidas á las que naturalmente contiene la sangre, basten para retardar su coagulacion.

¿La costra flogística, qué es? Se toma por signo del estado flegmásico, pero en suma no es más que un fenómeno físico que es preciso estudiar para entendernos. La costra flogística es fibrina sin glóbulos: estos son especificamente más pesados que aquella y mientras la sangre se conserva líquida y quieta van posándose los glóbulos en la parte baja del coágulo, y subiendo la fibrina á la superficie. Si la coagulacion es rápida no se dá tiempo, y condensándose prontamente las partes sólidas, queda formado el coágulo sin haber dado lugar á la separacion indicada y de consiguiente sin fibrina pura en la superficie, ó lo que es lo mismo, sin costra flogística; y á la inversa, la costra es tanto más aparente á medida que la coagulacion es más lenta. En este concepto la aparicion de la costra flogística no puede tener lugar más que de dos modos: ó por ser la fibrina muy abundante que alguna sobrenade por poco que haya dado lugar la rapidez de la coagulacion, y esto es lo que tiene lugar en las afecciones ó estados inflamatorios; ó bien por la lentitud de la coagulacion que dá tiempo y espacio á que sobrenade la fibrina por poca que contenga la sangre: y este es el caso en que por punto general nos hallamos en el primer dia del vómito. — Dutroulau no señala la costra como constante hasta el segundo dia, y en efecto, siendo consecuencia de la lentitud en la coagulacion y no de flegmasia, no la vemos en el dia primero marcada más que en los casos de vómito adynámico ó gástrico intenso en los cuales la coagulacion se retarda. Por manera que la costra flogística poca aunqué visible en el primer dia de la fiebre amarilla en vez de flegmasia indica pobreza de fibrina.

La coloracion del suero rojiza ó sanguinolenta nos la esplicamos por la hematocristalina de porcion de glóbulos que aun en este dia debe de haber ya con un principio de alteracion, pues hemos visto que al destilarla desfibrinada, se observan algunos glóbulos como solubles que, por cuidado que se tenga, pasan el filtro, lo que consideramos efecto de la accion de las sales de soda excesivas ó de algun álcali libre en la misma

sangre, que permite en ellos la salida por endosmose alterada de algunos de sus principios; y en este supuesto nos parece que la poca hematosina y hematocristalina que contuvieran bastan para colorear y enrojecer el suero.

Por de pronto todos estos fenómenos nos inducen á sospechar que desde los primeros momentos de la invasion del Vómito la sangre sufre un ataque brusco que la vuelve alcalina: se está poniendo en libertad algun amoniaco: la fibrina principia por lo mismo á escasear, y quedan libres porciones de albumina del interior de los glóbulos, formánndose con todo esto albuminatos y otros compuestos no normales.

En la sangre recogida en el segundo dia de la enfermedad se retarda así mismo la coagulacion, continúa la costra flogística ó aparece, si en el dia anterior no la hubo, pero se presenta cada vez más encogida y de color como sucio y consistencia floja; y el suero que ya parece que escasea, sigue sanguinolento. Batiendo esta sangre recien sacada, apenas se obtiene fibrina no llegando con mucho á un 2 por 1000; y repetidos los ensayos antes indicados dan los mismos resultados; por lo que las conclusiones deben ser las mismas, debiendo suponer que sigue y aumenta la alcalinizacion apesar de la eliminacion necesaria, natural y casi contínua por los emunctorios naturales, continuando tambien la disminucion de la fibrina y demás alteraciones.

En el tercer dia hemos hecho pocos ensayos por ser raros los casos en que se extrae sangre y aun solo por medio de ventosas. En este dia la sangre tarda aun más en coagularse, y la costra flogística no solo continúa sino que visiblemente aumenta aunque es de un blanco más sucio: el suero sigue escaseando y es más sanguinolento. De fibrina hay pero tan poca que apenas dá 1 por 1000. Nada tendríamos que añadir á lo consignado, si no fuera por la continuacion flogística aumentando cabalmente cuando termina el primer período, y pudiendo dar márgen al sosten de ciertas doctrinas, porque es un carácter que todos los principales observadores conceden á la sangre de los del Vómito desde el segundo dia, y no pocos lo interpretan como flogística. Al efecto he repetido distintas veces los esperimentos de Magendie y de Fremy. Esta fibrina se presenta de un blanco cada vez más sucio y de con-

sistencia blanduja, sin cohesion ni elasticidad y muy parecida á una masa de papel mascado; y tratando por el agua tibia, antes de las treinta horas la he hallado siempre ya disuelta. Esta disolucion tanto á mí como á algunos profesores de farmacia de la Habana que me hicieron el obsequio de ensayarla, siempre nos ofrecia los caractéres químicos de una solucion albuminosa. —Segun los autores citados y otros químicos lo propio sucede menudeando repetidas sangrías, por ejemplo, á un perro sano, con las cuales naturalmente se le está extrayendo fibrina: y á lo que forma esa especie de capa ó costra lo llaman pseudo-fibrina ó falsa fibrina, porque en realidad no es fibrina formada. Desde luego, pues, la presencia y aumento de la costra flogística con tales condiciones ya desde el segundo dia del Vómito, no probará otra cosa más sino que sigue disminuyendo á paso rápido la fibrina en la totalidad de la masa de la sangre. Una de las causas más abonadas de la disminucion de la fibrina (no habiendo como nunca aquí hay la sustraccion directa por reiteradas emisiones) es sin disputa la alcalinizacion excesiva de la sangre: de consiguiente, la presencia de la costra de pseudo-fibrina corrobora la idea de la presencia de álcalis y sales alcalinas con exceso en el torrente circulatorio, perpetuándose de contínuo por la accion química del agente patogenésico apesar de las cantidades que siempre eliminan los riñones, la piel y demás emunctorios naturales.

Despues del tercer dia, y aun en este en ciertas formas del Vómito, la sangre que he podido recoger ha sido de epistáxis, de metrorragias no catameniales, de la que escupen los enfermos manando de la mucosa bucal, y de la que trasuda por las cisuras de las ventosas y de las sanguijuelas, pues no conozco Profesor que desde esta época se atreva á hacer uso de la lanceta. Cuando despues del tercer dia la enfermedad ha terminado y en efecto ha entrado luego franca la convalecencia, me ha parecido que la sangre presenta desde luego más proporcion relativa de suero, se coagula un poco más pronto; y en tres ocasiones en que pude recoger bastante por epistáxis, me fué fácil destilarla sin que pasaran apenas el filtro poquísimos glóbulos alterados. La fibrina no suele exceder del 2 por 1000 hasta ya adelantada la convalecencia.

Cuando despues del tercer dia la enfermedad sigue su curso, la sangre tarda largas horas en coagularse y más adelante no se coagula nunca. Lo que hace es perder su parte acuosa por evaporacion, y ponerse como una masa espesa con copos blandujos, difluentes, cubiertos de una película de un blanco sucio, caractéres que van en aumento hasta presentarse babosa, en estremo fluida, negra ó casi negra sin que apenas se encuentre en ella más que hierro, albumina, algunas bases alcalinas ó térreas, y un poco de úrea en los de forma atáxica con supresion de orina. Por más pronto que se bata no dá fibrina, ni ménos se encuentran vestigios de las materias extractivas propias del suero, sobre todo en los casos de formas adynámica y gástrica grave.

Si no hemos sufrido equivocaciones ó alguna ilucion posible en materias tan delicadas como esta clase de ensayos, opinamos que de todo lo espuesto se deduce de un modo general lo siguiente:

1º Que en la fiebre amarilla durante su primer período ó de escitacion la sangre nada tiene de inflamada, puesto que bajo ningun concepto ni por ningun medio puede comprobarse aumento alguno en la fibrina que apenas llega á dos partes por 1000 de sangre en totalidad, cuando en estado normal llega á tres y aun excede: y como creemos que el aumento de la fibrina es el principal carácter de la inflamacion en la sangre, alejándonos desde luego muchísimo de algunos aun un poco broussistas, hemos de disentir tambien de la opinion de Dutroulau que en verdad no atinamos por qué la vé *realmente inflamada* en el primer período.

2º Que en vez de aumentar la fibrina comienza ya en este primer período á desfibrinarse la sangre bajando constantemente en dos ó tres dias en un tercio lo ménos de la cantidad normal.

3º Que uno de los medios más abonados de la desfibrinacion es el aumento de álcalis ó alcalinizacion de la sangre, y á esto creemos que es á lo que se debe esa estimulacion, esa viva irritacion no inflamatoria que imprime á su paso á los órganos y tejidos, provocando la escitacion febril tan fácil de confundir con una verdadera inflamacion.

4º Que así alterada desde luego la sangre, ó se repone ó

bien principia en ella un movimiento progresivo de modificaciones y de descomposicion tanto en el plasma como en los glóbulos.

Segun nuestras convicciones y doctrinas nada en el organismo puede modificarse y ménos descomponerse sin que se encuentre notablemente deprimida ó disminuida la fuerza ó potencia orgánico-dynámica: principio de que haremos aplicaciones en su lugar oportuno. En este concepto para que la sangre presente modificaciones y hasta descomposicion es preciso que obren dos acciones: una, la directa del agente alterándola, esto es, una fuerza físico-química de atraccion más poderosa que la que tienen entre sí los componentes de la sangre para mantenerse en su estado y combinaciones normales; otra, la falta ó defeccion de la fuerza de resistencia orgánico-dynámica que estos mismos componentes esperimentan permitiendo sean alteradas sus afinidades por la depresion de la inervacion actuada tambien de un modo directa por la accion ó influjo del agente patogénico sobre los centros nerviosos trisplágnicos.

De todos modos, de lo espuesto no se desprenden dos estados opuestos uno flegmásico seguido de otro de disgregacion, como por lo comun se pretende, sino que lo que realmente resulta es que la sangre en el Vómito desde el primer dia hasta el último obedece en sus alteraciones, modificaciones y descomposicion una accion química siempre la misma, secundada y aumentada por un fenómeno morboso vital, siempre desde el primer dia consistente en depresion ó defecto de inervacion orgánico-dynámica, puesto que los caractéres físico-químicos de la sangre extraida ó recogida durante el curso de la enfermedad son siempre de igual naturaleza.

§ II. — Sangre encontrada en el cadáver.

Examinaremos separadamente la sangre que aun tiene visos de tal, y la materia negra ó melanherna.

Sangre. — No suele haberla en el corazon: llena los senos de la duramadre; tiene rehenchidos los pulmones; solo la hay en los grandes vasos del hígado; no escasea en el bazo y á veces en los riñones, y se encuentra en muchos puntos aislados

como focos encharcados en el tejido celular general, propio y parenquimatoso, y en las capilares de casi todas las membranas mucosas de los cadáveres de los fallecidos á consecuencia del vómito efémero, atáxico y del gástrico solo por complicaciones.

Los caractéres de esta sangre son: desfibrinacion, ninguna coagulacion, fluidez viscosa, aspecto albuminoso y parecido á serosidad rojiza en el cerebro; á la jalea de grosella en los pulmones; á coágulos ambarinos albuminosos en el corazon cuando hay alguna; y á vino tinto de ese espesado y con mezclas en los demás puntos.

Tratada por el ácido nítrico á saturacion precipita albumina coloreada en azul verdoso, y con el agua destilada atraviesa el filtro en su totalidad, sin que queden en él más que las bases y sales insolubles; lo propio que nos sucederia con sangre normal, cuyos glóbulos hubiesen sufrido largo rato la accion de sales solubles alcalinas, sobre todo de soda. Sugetándola á algunos ensayos analíticos, auxiliados en lo posible del microscopio no he podido hallar en ella más que restos de glóbulos todavía subsistentes, pero sí alguna cantidad de la hematosina y demás sustancias propias de los mismos, por lo que la albumina aparece siempre en cantidad regular, ménos en los de forma adynámica en que apenas hay, siendo abundantísima en los atáxicos. De fibrina solo hay vestigios en los de la indicada forma atáxica y en los de la efémera: de colesterina, serolina, materias grasas y extractivas, pertenecientes todas al suero, tan solo se vislumbran restos escasos y muy dudosos en la forma adynámica; pero las sales alcalinas y más que todo las bases térreas y el hierro muy abundantes.

Vemos que Physich y Cathral comparan el aspecto de esa sangre, sobre todo la poca que á veces se encuentra en el corazon y algunos grandes vasos, á la de los fallecidos por suspension ó por el rayo, mientras Bally, Chavert, Devéze, Favarez y Audouard la asimilan á los que han sucumbido á consecuencia de fiebres perniciosas; pero ni creemos que de esto puedan deducirse trascendentales consecuencias, y sospechamos se hayan sufrido equivocaciones de diagnóstico.

En consecuencia, pues, los caractéres de la sangre encontrada en el cadáver son en un todo análogos á los de la recojida

durante la enfermedad en períodos adelantados, con más el complemento del trabajo de descomposicion ya aquí del todo establecido, abundando los elementos térreos y el hierro, conteniendo los componentes de los glóbulos y casi faltando del todo los peculiares del suero, por lo que las deducciones deben ser las mismas ya consignadas á que nos referimos.

Melanhema.—Este nombre que Bally aplicó al conjunto de materiales contenidos en los intestinos, lo reservamos y aplicamos esclusivamente á la materia negra que caracteriza los vómitos y cámaras de esta enfermedad, y que usaremos como sinónimo del término vulgar *borra*. El melanhema ó borra es expelido por el enfermo por vómitos y por cámaras y se encuentra despues de la muerte en el estómago siempre, y tambien en los intestinos en las formas gástrica y adynámica. Es una materia sanguinolenta, homogénea, violácea, parda ó casi negra, siempre la misma en diferentes grados de alteracion, y que en la forma atáxica asemeja á las heces de vino tinto espesas; en la gástrica, borra de café nadando en partículas sueltas en los líquidos del vómito ó deposicion tiñéndolos de color de café claro; y en la adynámica, hollin amasado con agua. Parece ser producto de la hemorragia de la mucosa digestiva que ha sufrido una especie de digestion por los jugos propios de esta parte. El sabor acre, salado, amargo, picante y hasta corrosivo, que sucesivamente le han asignado Bally, Parisset, Chervin, Dutroulau y otros, parece depender en general de los humores bucales, gástricos, hepáticos é intestinales con que naturalmente va revuelto: por nuestra parte no le hemos podido encontrar más que un sabor soso un tanto estíptico.

Tratado el melanhema por el agua destilada pasa el filtro por completo sin dejar más resíduo que las sales insolubles. Desecado es susceptible de pulverizar. Tratado con una disolucion de potasa cáustica desprende vapores amoniacales, debidos probablemente á la presencia de albuminatos y de la úrea en los de forma atáxica. Recogido de un cadáver reciente de los de esta forma, que es en la que está ménos alterado, lavándolo un poco con alcohol y evaporándolo luego en baño María, dá una masa rojo-oscura casi negra de aspecto metálico, confirmándonos este esperimento en la creencia de que la

borra no es más que sangre cargadísima de alcalinos, por cuanto si se recoje sangre normal de un sugeto sano, y separando sus glóbulos, se tratan largo rato por las disoluciones de sulfatos de soda ó de potasa saturados, se aglomeran formando granos pultáceos de color rojo oscuro casi negro y atraviesan el filtro: y luego por la hematosina que contienen, si se les trata con alcohol amoniacal y evaporan en baño María, toman la indicada forma de masa oscura de aspecto metálico. En el melanhema se encuentra hematosina, hematocristalina, algunas materias crasas, ácidos hydroclórico y sulfhydrico, y dudosos restos de fibrina en los fallecidos de Vómito fulminante. En sus cenizas solo he podido observar fosfato de cal y de magnesia y fosfato y óxido de hierro en buena proporcion. El melanhema diluido tiñe el lienzo de color de agua de café ó castaño bajo.

§ III. — Del suero de la sangre.

Serosidad: Suero. — En estado normal la proporcion del suero en la sangre entra como 7 y algo más por 1 de coágulo. En la sangre extraida de la vena en los atacados por la fiebre amarilla, hemos visto que esta proporcion va cada vez á ménos á medida que la enfermedad avanza. En los cadáveres de los fallecidos por esta dolencia todos los órganos y parenquimas se encuentran por punto general como infartados y repletos por la parte roja de la sangre muy escasa de suero y más ó ménos alterada, mientras todos los tejidos fibrosos blancos de todas partes, así como las superficies y cavidades serosas y la piel están coloreadas y teñidas de amarillo y repletas de serosidad en más ó ménos abundancia: serosidad á todas luces procedente de lo seporacion del suero de la sangre por espansion y endosmosis anormales ó exagerados, y por medio de un trabajo visible en los cadáveres atáxicos fulminantes y en un todo análogo al que tiene lugar en las equímosis.

Cuando la enfermedad ha sido de corta duracion como en las formas efémera y atáxica, no es excesiva en el cadáver la coloracion amarilla de los tejidos, y preponderan los derrames de serosidad tales como en el pericardio, ventrículos cerebrales, canal raquidiano, etc.; pero si la enfermedad se pro-

longa como sucede en la forma gástrica y sobre todo en la adynámica, en las cuales además la accion del agente parece haber sido más directa ó intensa sobre los elementos de la sangre, prepondera la infiltracion ó coloracion amarilla en todos los tejidos y superficies.

Conforme veremos en la semeiótica al ocuparnos del tinte ictérico de la piel, no debe hoy dia ofrecer duda, que la infiltracion y coloracion amarilla, que es de color de paja bajo en los atáxicos y efémeros, y subido como de paja vieja y húmeda en los gástricos y más en los adynámicos, es únicamente debida al suero de la sangre, segregado de ella é infiltrado. Pero desde 1853 me estaba llamando seriamente la atencion que en los cadáveres de ciertas epidemias se presentaba tambien abigarrada y mezclada la coloracion ó tinte como de ocre, propio de la ictericia biliosa, con la circunstancia que la serosidad precipitaba en azul verdoso por el ácido nítrico á saturacion: el hígado aparecia con degeneracion como grasienta más ó ménos adelantada, y durante la vida en los tres ó cuatro últimos dias de la enfermedad las orinas me habian dado asímismo reacciones características de la ictericia ó presencia de la bílis en ellas. Estos fenómenos, caractéres y lesiones que veia constantes en las formas adynámica y gástrica, cuando la enfermedad habia rebasado el segundo septenario, no los hallaba en las otras formas ni aun en estas, si la muerte accidentalmente habia tenido lugar antes de la época indicada, á ménos que no hubiese habido complicacion hepática grave.

Semejantes consideraciones, que de pronto me inclinaban á sospechar si la coloracion amarilla seria debida más bien á la bílis que al suero, haciéndome vacilar y dudar de las doctrinas de Frank y de Blane, me llevaban asímismo á pensar que muy bien podria haber dos tintas dependientes de ambas cosas á la vez; cuando las observaciones de Saint-Vel y sobre todo las de Ballot, que leí en la «Gazette Hebdomadaire» de 1858 sobre la epidemia de la Martinica, desvanecieron en mi ánimo toda duda, y desde entonces acepté que el tinte amarillo-paja como acardenalado en el vivo y en el cadáver depende esclusivamente del suero de la sangre, separado de esta, y es característico en el Vómito, mientras la coloracion amarillo-ocre alternada con aquella y casi confundida, propia solo

de los casos en que la enfermedad se ha prolongado, es efecto de que alterado ya excesivamente el hígado, cesa de elaborar bílis, y la biliverdina y demás elementos naturalmente arrastrados en el torrente circulatorio, siguen al suero y juntamente con él impregnan los tejidos ya antes amarillos, destacándose el tinte de ocre en aquellos puntos en que la piel es más fina ó la coloracion amarillo-paja anterior era aun poco intensa.

Aunque sentimos mucho separarnos en este punto del parecer de Mr. Dutroulau, creemos que la opinion que hemos emitido y aceptado está en un todo conforme con los hechos.

Art. 3.° — Lesiones de los Centros nerviosos.

Nada particular caracteriza la sustancia cerebral y medular de los fallecidos á consecuencia de la fiebre amarilla, como no sea la infiltracion amarillo-sanguinolenta que todo lo llena é invade. La sangre oscura, fluida, alterada, llena los senos de la dura madre y los ramos venosos de todas las demás membranas, y estas están embebidas de serosidad amarilla, que tambien suelen contener los ventrículos.

Es constante en las autopsias del Vómito encontrar porcion de serosidad amarilla en la base del cráneo, y principalmente en el interior del canal medular, derramándose á chorro al levantar la masa encefálica. Este verdadero hydroraquis, mayor en la forma atáxica que en la adynámica, pertenece no hay duda de un modo bastante especial al Vómito, pero no como carácter fundamental, como algunos autores lo han supuesto, sino como consecuencia de la infiltracion y derrame general del suero.

Además de estos caractéres propios del Vómito y comunes á todos los casos, haremos mencion de algunos otros, solo en relacion con los síntomas ó con las formas, y que por lo mismo faltan algunas veces.

En los cadáveres de las formas efémera y atáxica la aragnoides puede estar engruesada é infiltrada en sangre, notándose además en la atáxica algunas equímosis sobre todo en los puntos convexos del cerebro. En la gástrica y en la adynámica es serosa la congestion ó infiltracion de la aragnoides, la cual presenta un aspecto nacarado. En las complicaciones ó

variedades por verdadera inflamacion ó plétora pueden presentarse pequeños derrámenes de sangre medio coagulada ya en la base del cráneo, ya debajo de la aragnoides ó en la superficie del cerebro. La pia-madre que, como dice Dutroulau, se vé algunas veces inyectada como por una bella inyeccion anatómica, presenta este fenómeno únicamente en los casos de forma atáxica.

Si la substancia cerebral se encuentra un poco reblandecida es cuando ha habido complicaciones ó en algunos casos de forma adynámica. Ya hemos dicho que tanto en el encéfalo como en la médula se presentan llenos de sangre oscura algunas de sus porciones, sobre todo en la forma atáxica, y es por esto que la pulpa presenta el corte punteado: las sustancias medular y cortical aparecen muy destacadas y distintas, y en las formas gástrica y adynámica tienen un viso amarillo-verdoso claro.

Aparte, pues, de la infiltracion sanguínea y serosa, como pasiva y no por estímulo ó aflujo, sino por fluidez y penetrabilidad de la sangre, todos los demás fenómenos van ligados con la fenomenizacion sintomática, sin tener apenas nada de característicos sobre la naturaleza y localizacion del mal: y en cuanto á la infiltracion aquella, ni tiene visos de flegmasia ni ménos puede señalarnos como sitio de la dolencia á los órganos encéfalo-raquidianos aquí pasivos, y á lo más accidentalmente estimulados y perturbados. Unicamente se nos confirma el estado dyscrásico de la sangre y la disgregacion y alteracion de todos sus principios sólidos y líquidos.

Cuantas investigaciones hemos intentado sobre los distintos órganos del sistema nervoso trisplágnico, y en especial sobre el Plexo solar, todas han sido infructuosas, y como siempre, sin poder comprobar diferencias ó alteraciones marcadas que nos dieran alguna luz acerca el golpe directo que por induccion no podemos dudar reciben del agente patogénico. Con todo, apesar de la mayor prolongacion de la enfermedad y más propension á la descomposicion cadavérica, siempre he notado que en los de forma adynámica y en los de forma gástrica este sistema y en especial el plexo solar presentaban su tejido más consistente que los de forma atáxica y aun efémera.

Art. 4.° — Pulmones y sus anexos.

Algunos autores dicen que en el Vómito los pulmones presentan al esterior con más frecuencia que los otros cadáveres la materia negra melánica. Dutroulau les dá una coloracion especial azulosa correspondiendo á ingurgitaciones ó hemorragias interiores y en algunos casos manchas negras pequeñas como lentejas solo superficiales, en lo que le siguen Rochoux y algun otro. Lo que de nuestras notas resulta es que en general la coloracion negra melánica prepondera en los casos de Vómito atáxico; las pequeñas manchas negras, como lentejas en el adynámico y la coloracion parcial azulosa en la mayoría de los de la forma gástrica. El tejido pulmonar está sano por lo general, conviniendo en ello la mayoría de los autores, y toda la lesion en este mal consiste en la infiltracion y replesion total de sangre oscura, semifluida y alterada de que están henchidos, formando naturalmente focos más ó ménos estensos de sangre negra más descompuesta aun y frecuentes en el borde posterior de ambos órganos que, como dice muy bien Dutroulau, no pueden ser considerados como efecto cadavérico, pues que se les encuentra asímismo en otros puntos no declives: pero sin que puedan tampoco mirarse cual verdadera apoplegía pulmonar, conforme pretendia Louis, porque, si las acumulaciones de sangre por apoplegía, cuando son recientes, se parecen un tanto á esas colecciones que vemos en el Vómito, desde que trascurre algun tiempo por poco que sea, á contar de su formacion, tienen á la *induracion* como carácter constante, mientras en nuestra endemia del trópico son estos puntos, si cabe, más blandujos que el resto del tejido pulmonar, y tanto más frecuentes y manifiestos con tales caractéres cuanta mayor ha sido la prolongacion del mal.

Los pulmones en el Vómito se ponen desde un principio rellenos, reenchidos en sangre por la mayor fluidez de esta, la cual comienza á posarse y á desprenderse de su suero, que va impregnando los tejidos blancos vecinos; y así es como lo encontramos en las autopsias de la forma atáxica en que la muerte es siempre pronta, y el ataque fué más directo ó intenso sobre la inervacion que sobre la composicion de la sangre. Esta cada vez más descompuesta se estravasa é infiltra más y más,

resultando acá y allá una especie de magma, que por motivos de seguro ajenos al mal, dependientes tal vez de disposiciones parciales del tejido, en unos puntos se desparrama, en otros permanece envasada como en focos, habiendo el suero acabado de separarse, y penetrar por los tejidos blancos y fibrosos inmediatos; y estos focos fluidos, negros, descompuestos y tal vez fétidos, son los que vemos en la forma adynámica y con frecuencia en la gástrica, en las cuales el ataque obró más sobre la composicion de la sangre. — En resúmen, todo se reduce á estravasacion é infiltracion pasiva por efecto de una sangre desde luego liquefacta y más tarde alterada y descompuesta.

La traquea y bronquios son de color tanto más violáceo cuanto menor haya sido la alteracion de la sangre, cual sucede en las formas atáxica y efémera: y tanto más pálidos y hasta amarillenta su mucosa cuanto más graduada fué la dyscrasia, como en las otras dos formas y más en la adynámica.

Tampoco, pues, en los órganos pulmonares encontramos ni flegmasia ni carácter alguno fundamental del Vómito, como no sea la dyscrasia sanguínea, causa de la infiltracion general aquí como en las demás partes.

Art. 5.° — Corazon, pericardio y grandes vasos.

El pericardio siempre contiene serosidad más amarilla que la normal, y aunque en algunos pocos casos he notado los derrámenes de sangre negra y fluida que cita algun autor, ni he visto motivo aparente á que achacarlos, ni tampoco los poseo en número suficiente para que puedan darme luz acerca de las condiciones en que se verifican. La membrana está teñida de amarillo y es casi opaca nacarada en los de la forma adynámica.

El corazon y los grandes vasos arteriales presentan un tinte amarilloso bien visible sobre todo en las válvulas y en los tendones y tejido grasiento. El corazon suele estar como encogido ó contraido, su testura un poco fláxida, y sus cavidades izquierdas y un buen trecho de los grandes vasos se encuentran vacíos en la forma adynámica, ó con restos muy pocos de sangre fluida y negra en las otras formas. Las cavidades derechas tambien vacías en la forma adynámica y en la

gástrica complicada, contienen algunos coágulos ambarinos de apariencia fibrinosa en el Vómito gástrico sin complicacion, y en el atáxico y efémero, en los cuales suele haber además alguna sangre negra y babosa.

El tinte rosado ó rubicundo que en la serosa de los grandes vasos han visto á veces Louis, Devéze, Dutroulau y otros, y que á este último le parece efecto de imbibicion cadavérica, no es fácil lo encuentren en los cadáveres de forma adynámica, mientras lo verán muy constante en los fallecidos de la forma efémera complicada y en los de la forma atáxica con complicacion flegmásica. Por esto lo consideramos como efecto no cadavérico, sino de la infiltracion ó inyeccion general exagerada de una sangre en esos casos no aun del todo descompuesta, pero sí fluidificada y alterada siquiera en algunas de sus propiedades endosmóticas.

Por manera que las lesiones del corazon y grandes vasos en el Vómito, que á primera vista podrian parecer en parte simples efectos de descomposicion cadavérica, tampoco nos revelan otra cosa más que la consecuencia de una especie de maceracion que hemos de ver tambien en otros tejidos, sufrida por esa imbibicion y encharcamiento general de la serosidad. Sin embargo, la sangre, á la inversa de los otros órganos, ha huido no solo de sus cavidades sino tambien de su tejido. Esto á primera vista parece ser efecto de que, como órgano circulatorio y en contraccion y en dilatacion alterna y contínua, ha podido desembarazarse de la sangre desde el principio al fin de la enfermedad y en consecuencia sustraerse á esa infiltracion general de los demás tejidos, siendo esta la opinion á que se inclinan algunos autores modernos y Dutroulau con ellos. Sin embargo, iguales caractéres encontraremos luego en el hígado que carece por completo de contractilidad general y movimiento. Aun en el mismo corazon, reflexiónese bien, y se verá que cuando ménos debia estar impregnado en sangre su tejido, como lo están sus partes blancas por el suero, y no presentársenos en su testura vacío, anémico y de volúmen un tanto reducido. Si se tiene presente que esta lesion es tanto más visible cuanto mayor ha sido el ataque sobre la sangre y la prolongacion del mal, cual acontece en la forma gástrica gravísima y sobre todo en la adynámica, podrá sospecharse,

como así lo sospechamos, que en esta enfermedad segun antes vimos, la sangre primero se lícua, luego se altera y acaba por ver disgregados todos sus componentes y entre ellos el suero: que esta sangre desde luego se infiltra, se estravasa y desparrama, envasándose en todos los tejidos y que al mismo tiempo afluye tambien al esterior manando en cantidades por distintos puntos del cuerpo, y que todas estas porciones han de formar pronto un total importante de sangre que existe de ménos en el torrente circulatorio. Por otra parte, ni por medio de quilo nuevo, ni por unos linfáticos y venas que beben en unas superficies encharcadas y alteradas pueden esperarse cantidades de productos suficientes para la reposicion incesante indispensable, sin contar que el suero segregado y estravasado completa este estado haciendo disminuir de un modo rápido el volúmen total de líquido en circulacion. Entonces, pues, nos parece natural que mientras todo el sistema periférico de la circulacion está henchido en sangre allí detenida, el centro circulatorio (corazon y grandes vasos) deben necesariamente carecer cada vez más de sangre en circulacion, y ser esta la causa de que se vayan poniendo anémicos, contraidos, atrofiados y por fin vacíos.—Al hablar de las lesiones del hígado, desarrollaremos por completo esta idea.

Art. 6.° — Lesiones del tubo digestivo.

Al levantar las paredes anteriores del abdómen llama en todas las formas la atencion el tinte amarillo intenso y uniforme de la masa intestinal y de los epiplones, y más aun en los fallecidos de Vómito adynámico y gástrico.

Peritóneo.—Esta membrana serosa se presenta sana en no habiendo habido complicaciones especiales; únicamente está como todas muy amarilla. Si la hemos visto seca y un poco inyectada, como tambien lo observó Rufz en la fiebre amarilla que reinó en la Martinica de 1838 á 1841, ha sido en los fallecidos á consecuencia del Cólera sobrevenido en la convalecencia de Vómito leve, efémero ó gástrico, cosa bien comun en las Antillas, y en individuos que llevaban tiempo en el interior de las Islas, habiendo sufrido ya efectos de las endemias palúdica ó disentérica. La cavidad del peritóneo por lo general contiene un poco de serosidad amarilla.

Mesenterio.—Algunas veces he notado, como Devéze, Pugnet, Briddges y algun otro, serosidad sanguinolenta y aun sangre espesada y negra en los mesenterios con algunas de sus glándulas ingurgitadas; pero ni es síntoma constante, ni tampoco parece tener significacion determinada en la enfermedad que nos ocupa, debiendo atribuirlo á esas infiltraciones generales ó á estados patológicos anteriores en el individuo.

Estómago.—Casi siempre se presenta distendido en todas las formas de Vómito y más ó ménos lleno de borra y jugos varios. Su membrana suele aparecer engruesada, llegando á ser hasta de espesor doble en los casos de forma adynámica en que la enfermedad se ha prolongado mucho, y se la vé como frizada con manchas de un rojo muy oscuro y hasta azulosas, que faltan muchas veces y otras se encuentran, cualquiera que haya sido el curso, marcha y forma de la dolencia. Rochoux pretende haber encontrado esta mucosa reblandecida y desprendiéndose de la celulosa casi como una pulpa: nunca hemos visto cosa semejante en la fiebre amarilla; únicamente es muy comun en la forma atáxica y alguna rara vez en la gástrica desprenderse una masa ó barniz mucoso vizcoso rojo-oscuro, y un poco filante que la tapiza y que no es otra cosa más que una capa de borra ó melanhema adherida, que parece acaba de segregarse allí mismo y que, raspado suavemente con un lienzo húmedo, deja ver la mucosa sana, por lo comun pálida ó con alguna inyeccion ó arborizaciones submucosas, en algunos puntos más marcadas y siempre oscuras. Los reblandecimientos que tanto convenian á Rochoux para su flegmasia gástrica, solo se ven al nivel de esas placas ó manchas que á veces se encuentran de un modo accidental y que cuanto más se miran más parecen ser efecto de una especie de maceracion por congestion puramente pasiva. Dutroulau dice que en casos excepcionales ha visto exulceraciones pequeñas ó equimóticas ó como ampollas, que nada tienen que ver con la fiebre amarilla, y en efecto, una vez encontré dos en un sugeto que padecia hace años una ténia, de que se vieron restos en la autopsia, y en algunas otras ocasiones se me han presentado tambien en individuos dados al abuso de los alcohólicos, cosa por demás frecuente en las Américas. Este mismo orígen debe tener la gangrena del píloro indicada por Devéze, y

entre mis notas conservo tambien la de un individuo del resguardo que padecia gastralgias intensas desde muchos años, sin cejar por esto en el uso frecuente y continuado del aguardiente de caña: falleció de fiebre amarilla, forma atáxica en la corta y gravísima epidemia de Diciembre de 1856 en la Habana, habiendo sido desmedida la epigastralgia; la muerte ocurrió como de repente en los primeros dias del segundo período y en la autopsia le encontramos dos pequeñas úlceras ya antiguas en el mismo piloro, una de ellas recientemente perforada, habiendo naturalmente derrame de borra en el peritóneo. Pero todos estos casos, lo propio que los de Devéze y otros parecidos de que no hay profesor que no pueda presentar distintos ejemplares, nada tienen que ver con el Vómito, y debieran de una vez para siempre borrarse y suprimirse en las descripciones de los fenómenos fundamentales.

Intestinos.—Es bastante comun encontrar sin lesion alguna todo el tubo intestinal, pero en algunos casos se observan porciones irregulares y estensas de la mucosa más ó ménos rojizas, violáceas ó negras, un poco engruesadas y como reblandecidas ó bien algunas arborizaciones ó redes vasculares cuales las que quedan indicadas en el estómago, notándose por lo comun estos caractéres mucho más raros y ménos pronunciados en los intestinos gruesos. Rochoux, Louis y algun otro citan no como comun el desarrollo de algunas aisladas glándulas de Brunner hasta del tamaño de un grano de mijo: por mi parte no las he sabido observar más que en cadáveres de fallecidos por complicacion generalmente tifoidea. Dutroulau habia consignado asímismo lesiones en estas glándulas y en las de Peyer, pero en su reciente obra antes indicada modifica su primera opinion manifestando que en efecto son tan raras estas lesiones que de ningun modo deben señalarse como propias de la fiebre amarilla.

La lesion que con más constancia presenta esta enfermedad en el tubo intestinal es una ó más retracciones ó disminucion del calibre en los intestinos delgados ó en los gruesos que puede llegar hasta á un principio de invaginacion. Dowler de New-York la señaló en 1859 en algun punto del trayecto del intestino grueso como *retraccion circular*, y que atribuye á contraccion espasmódica de las fibras musculares; Graves vió

en Dublin en 1826, en el trayecto de los intestinos delgados una ó más *invaginaciones* fáciles de deshacer y *sin vestigio ni rastro de inflamacion*, atribuyéndolas tambien al espasmo; y Dutroulau cita la *coartacion* del diámetro de casi la totalidad ó mucha parte del intestino grueso sin calificarla. Desde principios de 1853 ya encuentro en todas mis notas consignada esta lesion que por la ausencia tambien constante de flegmasia me esplico asímismo como contraccion espasmódica, pero que es posible sea quizás efecto de mala y desigual distribucion de influjo orgánico-dynámico; y del cotejo de las autopsias que poseo resulta que en los fallecidos de Vómito efémero no suele encontrarse; los del atáxico presentan la coartacion total ó parcial de diámetro en los intestinos gruesos y los de las formas gástrica y adynámica, sobre todo la primera, son los que ofrecen retracciones en el íleon unas veces de la estension de un decímetro ó más, otras como una cuerda ó válvula, y otras con ligero principio de invaginacion que si no se va con mucho tiento se deshace al cortar el intestino. Con todo, como que las retracciones se encuentran tambien más ó ménos en los cadáveres de fallecidos á consecuencia de otras enfermedades que como esta atacan á la vez y con intensidad la circulacion y la inervacion, no consideramos esta lesion como peculiar y fundamental del Vómito, y solo la consignamos por su constancia.

Materiales contenidos.— Tanto el estómago como parte ó la totalidad del tubo digestivo contienen poca ó mucha cantidad de los materiales espelidos por vómitos y por cámaras en descomposicion más ó ménos adelantada. En estos materiales se encuentra todo más ó ménos revuelto, sangre fluida oscura casi negra de olor soso y nauseabundo, ó como en cuajarones sueltos y negros; líquidos amarillentos, verdosos, oscuros, con filamentos albuminosos sobrenadando y copos que se precipitan; una especie de jugo como cocimiento de harina de linaza de color parduzco, poco consistente y alterado; materias pultáceas viscosas; algunos restos de escremento en los intestinos gruesos en los casos fulminantes y más ó ménos cantidad de borra ó melanhema, de que al tratar de la sangre nos hemos ocupado. Bally dá el nombre de melanhema al conjunto de todas estas sustancias mezcladas, pero por la etimología de esa

palabra nos ha parecido mejor limitarla á la sangre convertida en borra, puesto que lo contenido en el tubo intestinal solo merece el nombre de *mezcla*, si quiere usarse de alguna propiedad en el lenguaje.

En la forma atáxica y en la efémera suele encontrarse borra espesa estendida como una capa ó barniz sobre la mucosa digestiva, algunas veces en parte adherida á ella como si acabara de fluir de sus poros, limitándose al estómago y á una porcion del duodeno, viniendo luego materiales amarillo-verdosos, alguna sangre, y materias estercorales en los intestinos gruesos. En la forma gástrica es lo más comun el líquido parecido al cocimiento de linaza parduzco, á veces de color de café llenando el estómago y mucha parte de los intestinos, y teniendo como en suspension partículas ó copos de borra en cantidad más ó ménos considerable, y adelantando hácia los intestinos gruesos, van encontrándose jugos verdosos oscuros con filamentos albuminosos y algun poco de materia pultácea. Por último, en la forma adynámica y en la gástrica gravísima se encuentran revueltas y de mil modos á trechos colocadas todas las sustancias arriba enumeradas, predominando el melanhema ó borra pulposo, espeso y negro como tinta. Además en todas las formas abundan gases mefiticos de todas clases.

Hume, Devéze, Bally, Bone, Gillkrest, Louis y muchos otros autores afirman haber abierto cadáveres en los cuales la mucosa gastro-entérica solo un poco pálida, aparecia sana, sin chapas, engruesamiento ni inyecciones en todo su trayecto; lo propio he visto tambien en distintas ocasiones examinándola despues de separadas las materias contenidas, y especialmente cuando he operado en cadáveres que, como los de la forma atáxica, resisten más tiempo á la putrefaccion. Véanse por otro lado los caractéres de esas inyecciones cuyo aspecto es más bien el de una imbibicion ó á lo más una congestion pasiva; examínense esas manchas tan análogas á las livideses de la piel en los puntos declives y de verdadera infiltracion hipostática; estudíense esas pequeñas exulceraciones, esas ampollas levantadas tal vez por la formacion de gases de descomposi-

cion y téngase presente que tanto más mareadas se nos ofrecen esas lesiones cuanta mayor ha sido la duracion del mal, esto es, cuanto más tiempo han estado allí encharcados tan indigesta eopia de materiales, y que además de las horas trascurridas desde la muerte á la autopsia habian preeedido dos, tres dias en que el enfermo no era enfermo sino un cadáver en descomposicion que sigue gritando y respira. Todas estas eonsideraeiones quitan y desvanecen por un lado toda idea de inflamaeion gastro-entérica, como no sea debida á accidentales complicaciones, y hacen sospechar que las lesiones anatómieas del tubo digestivo, cuando se encuentran, son en su mayor parte maceraciones, descomposiciones y alteraciones cadavérieas.

Art. 7.° — Lesiones del Hígado.

Sedueido y guiado por los estudios de Louis desde los primeros tiempos de mi práctica en América ha fijado toda mi atencion el Hígado en los eadáveres de los fallecidos á consecuencia del Vómito, si bien no siempre me ha sido fácil valerme del poderoso auxilio del mieroscopio, en cuyo uso, preciso es confesarlo, no me ayuda lo sufieiente el estado de mi vista.

Los caractéres esteriores del Hígado son los siguientes: el volúmen más freeuente es el normal y en esto convienen todos los autores, y se concibe sea así tanto porque de nuestras notas, le vemos normal en todos los easos de forma gástriea, muchos de forma atáxiea y en los de efémera con complieacion no hepática, siendo estas las formas las que abundan y las epidemias que más comunmente se desarrollan; y por otra parte vemos asímismo que el volúmen normal nada impliea en cuanto á los demás earaetéres, siendo eompatible eon ellos. El eambio de volúmen suele ser por aumento, y esto solo se nota en algunos casos de la forma adynámiea y en complicaeiones por lesiones vitales del propio hígado en las otras formas, de lo que en la segunda parte podrán verse ejemplos en las Observaeiones X y XVI.

Su dureza al taeto es mayor que en estado normal, más en el vómito gástrieo, y más aun en el adynámico y hasta en el atáxico; pero euanto más duro tanto más fácil es romperle presentando siempre poca eohesion, á veees easi ninguna.

El color esterior no tiene regla; puede ser el natural, café con leche, amarillo ruibarbo ó violado, pero en todos casos estos tintes son pálidos aun el natural, habiéndose perdido el matiz sanguíneo propio del esterior de esta víscera. Además no dejan de ser frecuentes algunas placas pequeñas violáceas ó azulosas hácia sus bordes.

El color interior casi nunca corresponde al del esterior. En los de la forma efémera que, como sabemos, no fallecen del vómito sino por efecto de alguna complicacion, las incisiones practicadas en el hígado dejan ver una superficie del todo normal, que solo principia á ponerse amarillosa en alguno que otro espacio reducido donde parece falta la sustancia roja, siendo más comun hallar esta lesion en el lóbulo pequeño ó de Espigelio. En los cadáveres de forma gástrica leve de individuos que han fallecido tambien de otra afeccion no hepática, el aspecto y la lesion son iguales á las anteriores, pero más constante y no ya en uno ó dos puntos solamente, sino en varios, tres, cuatro en dicho lóbulo, y uno, dos hácia la cara cóncava del hígado, siendo lo demás rojo y normal; pero si el fallecimiento es por agravacion del propio Vómito gástrico por concausas especiales meteorológicas ó individuales, domina el color amarillo y aspecto granuloso en el lóbulo pequeño, y abunda en el derecho, y la sustancia roja aunque muy aparente es la que se limita á puntos ó espacios reducidos. En las formas atáxica y adynámica el color general en todas las incisiones es amarillo y el aspecto granuloso, presentando de trecho en trecho las aberturas vasculares como aisladas, con la diferencia que en la forma atáxica se ven todavía bastantes puntos de sustancia roja hácia la cara convexa del hígado y más aun en su borde grueso supero-posterior, y en la adynámica todo es amarillo y homogéneo, como estrujado y anémico, la sustancia roja ha desaparecido de todas partes.

En todo punto en que existe la coloracion amarilla general ó parcial el aspecto es granuloso y el tejido como seco, cual si hubiese sufrido un principio de coccion, anémico, lo mismo que estrujado ó esprimido, no viendo fluir sangre alguna más que por la boca de algun grande vaso; las células secretorias están pálidas, coarrugadas, un tanto desfiguradas ó informes; sus núcleos han desaparecido y en su lugar contienen glóbu-

los grasientos. Cuando este estado es total ó comprende una estension regular, como todo un lóbulo, por ejemplo, se encuentran estos glóbulos grasientos tambien esparcidos en los intérvalos de las mismas células. En los puntos aun rojos cuando los hay el tejido conserva sus cualidades naturales aunque siempre escaso en sangre y ésta negruzca.

Por manera que el hígado en el Vómito á medida que el mal y la intensidad avanza, está sufriendo por grados la degeneracion grasienta, que ya el eminente observador Louis habia encontrado sin el microscopio y solo auxiliado de su vista natural y del escalpelo.

Hallándome en 1861 en Puerto-Rico tuve ocasion de ver por la vez primera en la «Gazette Hebdomadaire» de 1858 reproducidas las investigaciones microscópicas de Bache y Laroche en Filadelfia, y encontrando en ellas confirmados los propios caractéres cual yo los habia visto y estampado en mis notas, se desvaneció en mí el recelo que abrigaba acerca si los hechos por mí observados eran ó no bien exactos á causa como antes insinué, de la dificultad de ver bien en el microscopio por defecto de mi vista. A los dos años, de paso por Cádiz, la casualidad me hizo dar con un amigo médico portugués, que me habló de las muy curiosas observaciones del Dr. Alvarenga en una Memoria sobre la anatomía patológica del Vómito en la epidemia de Lisboa en 1857, publicadas en la Gaceta Médica de dicha capital en 1859, y facilitándomela luego ví asímismo en ella corroborada la degeneracion grasienta y demás caractéres, con la particularidad de haber notado este profundo investigador que tanto la degeneracion como el ulterior restablecimiento (comprobado en autopsias por muerte durante ó despues de la convalecencia por otras afecciones) no se verifican gradualmente en la totalidad del hígado, sino por distintos núcleos á la vez, principiando aquella por el lóbulo pequeño, la cara cóncava y luego el interior hácia la cara convexa, siendo la porcion comprendida en el borde grueso ó posterior la última que degenera, y teniendo lugar la rehabilitacion ó paso al estado normal tambien por puntos ó espacios aislados cada vez mayores y en un órden constantemente inverso, esto es, principiando por el borde grueso y terminando por el lóbulo de Espigelio. Todas estas condiciones respecto

al órden de degeneracion concuerdan en el fondo de un modo bastante exacto con los resultados de mis observaciones hace poco consignadas. Por último, hasta el mismo Dutroulau que admite tambien la degeneracion grasienta, citando un caso en Saint-Pierre y algunos pocos en la *Basse-Terre* durante una epidemia en la estacion fria, en los cuales encontró el hígado en estado casi normal, confirma tambien hasta cierto punto lo observado por mí, puesto que es muy probable fuesen enfermos de forma efémera ó gástrica leve, fallecidos á consecuencia de alguna complicacion, y en los cuales, como antes dijimos, la degeneracion muy incipiente se limita á pocos y reducidos espacios.

Afirmados en la realidad de la lesion y exactitud de sus caractéres convenimos desde luego con este último autor en que «de ninguna manera pueden ser debidos á la inflamacion, y antes bien caracterizan un estado diametralmente opuesto, anémico, como si los elementos de actividad funcional del órgano hubiesen disminuido y casi desaparecido por completo;» pero no podemos convenir con él que estos caractéres junto con la falta de las congestiones sanguíneas pasivas y hemorragias comunes á los demás órganos ménos al corazon «dependan en el hígado como en este de que por ser ambos órganos de circulacion, pueden descartarse de la sangre que los atraviesa con más facilidad que las otras vísceras.»

Si respecto á circulacion algun órgano puede compararse con el hígado, no será por cierto el corazon, sino más bien el pulmon ó los riñones, y sin embargo todos estos se encuentran congestionados. El corazon en suma es un ensanche ó espansion terminal y conjuntiva de los estremos de los troncos de los dos grandes sistemas vasculares de circulacion, y gozando de movimiento propio contractil muy activo, pasa por él rápida y simplemente la sangre sin sufrir alteracion, mientras en el hígado y en los pulmones, ambos de estructura areolar ó celulosa y sin movimiento propio, la sangre pasa y se detiene estremamente dividida en una trama capilar fina para sufrir una elaboracion. Aunque la comparacion no es de todo punto exacta y en su misma inexactitud hemos de hallar luego la razon final del fenómeno que estudiamos, basta para demostrar que si en dos órganos, pulmon ó hígado, en los cua-

les hay divisibilidad y eurso detenido de la sangre sin ninguna contraeeion ni movimiento propio de la víscera, uno, el pulmon, se eneuentra relleno y henchido en sangre, y el otro, el hígado, queda estrujado y anémico; la carencia de esa sangre y la ausencia de las eongestiones en el hígado lo mismo que en el corazon, de ningun modo pueden achacarse á que por ser órganos circulatorios se desear tan más fácilmente de aquella; pues, ó debiera verificarse este hecho solo en el corazon ó tener tambien lugar en los órganos pulmonares y hasta en los riñones.

Volviendo ahora á la eomparaeion anterior y estudiando sus desemejanzas, notamos desde luego que en los pulmones el aparato celuloso ó mejor areolar no pertenece realmente á la trama del tejido pulmonar, sino que dependiente del árbol de los bronquios está en aquella como empotrado, y la sangre sin penetrar en ésos puntos solo los contacta, permaneciendo en la trama de vasos capilares de los pulmones, trama envasada en tejido celular intersticial y constituyendo el estremo periférico de un sistema de cireulacion, y es consiguiente que en esos capilares y tejido celular se infiltre, estravase y degenere la sangre allí acumulada. En el hígado las eélulas constituyen su verdadero parenquima, y es en ellas donde la sangre aboea y luego de modificada circula; y en este estremo se nos aparta el hígado de los pulmones por eompleto y se aproxima bastante al modo de ser del corazon, en el sentido de que ambos son órganos que para estar llenos neeesitan sangre que incesantemente acuda á ellos siempre en cantidad suficiente, no bastando que llegue allí para que allí en todo ó en parte se detenga y subsista como en los pulmones, sino que es preciso que sin cesar afluya una eantidad nueva y suficiente, porque la que llegó un segundo antes ya ha desapareeido continuando su forzoso curso. En este coneepto, pues, se encontrarán llenos mientras exista en circulacion sangre en cantidad suficiente; y á la inversa, nos parece que solo pueden eneontrarse vaeíos por carecer de porciones sufieientes de sangre nueva.

Vimos en el eorazon y vemos en el hígado que ningun inconveniente ha habido en que sus tejidos se impregnaran del suero como lo demuestra su respeetivo tinte amarillo; desde

luego, pues, ¿qué inconveniente podia haber en que recibieran tambien la infiltracion roja ó negra de la sangre? Si fué por la facilidad en descartarse de ella, sin otra cosa más ¿por qué no se descartaron tambien del suero sin dejar que los tiñera?

Por otra parte, reasumiendo aquí lo que anteriormente consignamos al estudiar este estado en el corazon, tenemos que el abocamiento y estancacion de la sangre á la periferia de los árboles circulatorios, quedándose y estravasándose en todos los tejidos á medida que á ellos llega: la salida contínua de la misma por las mucosas y cisuras de la piel por hemorragia ó convertida en borra, y la segregacion incesante del suero estravasándose tambien, roban y amortizan de contínuo porciones de sangre en pocos dias enormes que precisamente han de encontrarse de ménos en la cantidad y en el volúmen total de la circulacion, mientras ni por el mesenterio, ni por los capilares venosos y quilíferos puede esperarse apenas ni quilo ni restos útiles para la reposicion, que tampoco puede hacerse luego á espensas del tejido celular, porque todas las tramas y todos los capilares vemos llegan á quedar casi inservibles, paralizados, henchidos en sangre sin circulacion apenas; y en efecto el pulso se nota desde muy luego blando y cada vez más pobre y contraido y pequeño, sin que la piel descienda notablemente de temperatura, ni estos enfermos enflaquezcan, ni aun en el semblante, como los de otras afecciones quizás ménos intensas, no solo en los casos rápidos, pero ni tampoco en los que se prolongan nueve, diez y once dias.

Considerando todo cuanto precede, nos parece que tanto las lesiones del corazon, como principalmente las del hígado de carácter como anémico, y la falta en ellos de esa congestion sanguínea pasiva comun á todas las demás vísceras y órganos, debe ser efecto de la falta material de la cantidad y volúmen suficiente de sangre, cada vez á ménos en el torrente circulatorio general y más si cabe en el abdominal, en el cual cuando las lesiones hepáticas son exageradas, como en el Vómito adynámico por ejemplo, la secrecion de borra por la mucosa digestiva llega á ser en cantidad espantosa.

¿Y en todo no entrará por algo la depresion de la inervacion, la defeccion cada vez mayor del dynamismo vital? La misma lesion nos parece que lo está diciendo. Si bien puede

concebirse una degeneracion grasienta casi por el solo efecto de la vacuidad y falta del entretenimiento funcional del tejido por ausencia cada vez mayor de sangre nueva aunque alterada en los casos de forma sobre todo adynámica en que la enfermedad ha dado diez, doce ó más dias de espacio, no es fácil concebir esa degeneracion completarse y abarcar porciones estensas del tejido de la víscera verificada, cual en el Vómito atáxico, á veces solo en dos dias y á lo más en cuatro, sin que obre en primer término una defeccion profunda del dynamismo orgánico, y hasta de esto mismo necesitamos para poder comprender cómo en tan corto espacio ha podido llegar á tal estremo la misma dyscrasia de la sangre.

Es cierto que la lesion del hígado no nos esplica al parecer la naturaleza del mal, pero mientras por un lado como lesion constante es un signo anatómico fundamental que, unido á la coloracion amarilla, certifica la existencia del Vómito, arroja por otra parte una luz vivísima sobre muchas cuestiones bien trascendentales, algunas de las cuales quedan hasta cierto punto desde luego definidas tan solo con las reflexiones y consideraciones espuestas.

Solo en los casos adynámicos y en unos pocos gástricos prolongados, la degeneracion grasienta es total en el hígado; en los casos atáxicos, aunque muy estendida, se conservan algunos pocos espacios todavía normales en mayor número cuanto más fulminante ha sido el mal. Esto por de pronto indica que la degeneracion completa de la totalidad del tejido de la víscera solo tiene lugar despues de siete, ocho ó más dias de dolencia, y ya Alvarenga demuestra que se va verificando poco á poco por muchos puntos á la vez y en un órden conocido. Por otra parte, en la forma atáxica es rarísimo el color de ocre ó naranja en la piel aun despues de la muerte, mientras este tinte asoma casi constante en los últimos dias de la forma adynámica ó gástrica prolongada jaspeando al otro amarillo en algunos puntos, épocas en que habiendo aun algunas orinas en estas formas se comprueba tambien en ellas el color y presencia de la bílis, pero solo en los últimos dias. Si reunimos ahora los hechos anatómicos con los sintomáticos hemos de convenir que por punto general y salvas las complicaciones, no hay en el Vómito derrame general de bílis más que

cuando la degeneracion del hígado es total y completa: y esto es obvio puesto que es fácil concebir que mientras subsistan en la víscera puntos aun normales, por pocos que sean, se elabora en ellos toda la bílis posible, siendo extraidos de la sangre buena ó mala *toda la cantidad* de elementos biliares que contenga; y decimos toda la cantidad, porque en los puntos degenerados ya no va sangre, pues es por esto que han degenerado, y toda la existente que cada vez es más poca, aboca en los puntos aun sanos y, como es natural, extraidos esos elementos no pueden ser desparramados por los tejidos, aduciendo en corroboracion el hecho constante de que mientras existen puntos íntegros en el hígado, hay bílis en la vesícula.

Estas consideraciones nos afirman en nuestra teoría sobre la coloracion amarilla propia del Vómito y debida á las materias colorantes del suero, cual la hemos emitido al tratar de la sangre en artículos anteriores, y nos parecen que destruyen la opinion de todos los que la consideran como ictericia biliosa, y en especial la del Dr. Graves que, apurado por esplicar esa ictericia del Vómito, viendo, como él dice, «el hígado por punto general sano y sin el más mínimo rastro de inflamacion,» acusa á la gastro-duodenítis que le parece hallar en algunas congestiones hypostáticas de las membranas digestivas y que provocando el espasmo, retraccion é invaginaciones intestinales, producirá, dice, igual retraccion espasmódica en los conductos hepático y coledoco, é interceptará el curso de la bílis dando lugar al derrame general amarillo, que cree verdaderamente ictérico bilioso. La esplicacion es por demás ingeniosa, pero el Dr. Graves no mira que interceptado así el paso á la evacuacion de la bílis dejaria por precision de haberla en el estómago y en los intestinos, y cabalmente los vómitos y cámaras demuestran lo contrario; mientras por otra parte instituye en el Vómito el íctero grave por obstruccion, sin contar que para esta dolencia faltan síntomas y faltan sobre todo lesiones en el hígado que la patenticen, conforme vamos á verlo en el siguiente aparte.

Charcot y Dechambre al comparar la lesion que nos ocupa con las que presenta el hígado en el íctero grave hacen resaltar algunas diferencias que muy oportunamente consignan.—

La principal de todas es que en el Vómito las células hepáticas persisten y solo se coarrugan un tanto llenándose de gránulos grasientos y en el íctero grave se deshacen y desaparecen. Esta diferencia que corrobora lo que decíamos en el apartado anterior, nos parece consiguiente y debida á que en el íctero grave el hígado es el órgano que activamente padece, es el sitio de un trabajo patológico intenso, profundo y desorganizador; mientras en el Vómito él en sí nada tiene, solo va esperimentando de un modo poco ménos que pasivo los efectos y consecuencias de la enfermedad de la sangre, juntamente con los de la falta de influjo de la inervacion; y respecto á las demás semejanzas y contrastes por los indicados autores presentadas, quedan en su mayor parte subordinadas en la que acabamos de resolver, y bastará decir de un modo general que encontramos por nuestra parte muy fácil darse la razon de todas ellas desde el momento en que dejando de confundir en uno ambos fenómenos, la coloracion amarilla característica del Vómito se mire y vea esencialmente distinta de la que presenta la ictericia biliar, contemplando en aquella el derrame del suero con su principio colorante propio de amarillo-paja, y en esta la union y derrame junto con la misma sangre ó suero de los elementos ó materiales de la bílis, que ó no han sido segregados de la sangre como en los últimos dias de ciertas formas del Vómito ó han vuelto á ella por reabsorcion y de un modo análogo á la reabsorcion purulenta en otras afecciones.

De la misma manera el estudio de la lesion del hígado se nos figura que ilustra mucho el modo de accion probable del agente patogénico sobre el organismo, corroborando nuestro modo de sentir en cuanto creemos que en las formas efémera y atáxica con intensidad muy distinta actúa de un modo más profundo sobre la vida ó dynamismo que sobre la sangre; mientras en las formas gástrica y adynámica tambien con intensidad muy distinta obra provocando la dyscrasia de la sangre con energía mucho mayor que la que emplea contra la inervacion; y hasta respecto á la terminacion ó modo de la muerte, nos hace presentir desde ahora que debe entrar por mucho la inanicion quedando el cuerpo exangüe; pero no son cuestiones estas que puedan tratarse en este capítulo.

Art. 8.° — Lesiones del Páncreas y del Bazo.

Páncreas.—Esta víscera aparece constantemente teñida en amarillo, un poco más dura y su tejido más seco que en estado normal; la amarillez es lo único constante y comun á todas las formas; los otros caractéres faltan con frecuencia y tan solo se notan pronunciados en el Vómito adynámico. Es difícil afirmar como lo afirman Lazo y tambien Perez que en algunos casos el páncreas es de volúmen aumentado: podrá ser aunque lo dudamos, porque siendo de suyo variable, lo propio se nos ha figurado algunas veces, y mirándolo con más detenimiento, hemos tenido que rectificarnos.

Bazo.—Por el resultado de nuestras propias observaciones diremos con todos los autores modernos que si citamos el bazo es únicamente con el objeto de consignar su normalidad constante en el Vómito y hacer resaltar este carácter que en el cadáver casi es bastante para desde luego separar esta afeccion de todas las provocadas por la endemia palúdica. Su volúmen nunca aumentado puede parecer alguna vez disminuido como tambien nos lo ha parecido en todos ó casi todos los de forma adynámica, en muchos de la atáxica y en algunos de la gástrica grave; y no nos admira al considerar que en el tejido del bazo, cuyas funciones distan mucho de sernos conocidas, afluirá la sangre como por todas partes alterada y descompuesta y licuada; pero no es fácil que se estravase en ese tejido, sino que permanecerá en sus células ó areolas tiempo suficiente para que aunque vaya disminuyendo la cantidad del líquido circulatorio no lleguen á quedar vacías, si bien siempre cada vez ménos llenas de lo regular, retrayéndose un poco y dando lugar á la disminucion sensible del volúmen total de la víscera. Separando porciones de su membrana fibrosa y lavándolas, se ven bastante amarillosas. Es inútil consignar que la sangre que contiene es como toda negra y fluida, aunque por lo comun nos ha parecido mucho ménos alterada en la forma atáxica fulminante.

Solo de paso diremos que Valentin afirma haber hallado el bazo lívido y como podrido, y Devéze blandujo, casi reducido á una sustancia pulposa y sin apenas señales de organizacion. Tambien lo hemos hallado una vez convertido casi

en una especie de magma purulento, y en otras ocasiones de un modo análogo al que indica Devéze, pero ha sido en cadáveres de enfermos fallecidos á consecuencia de complicacion por fiebre palúdica perniciosa, ó bien á consecuencia de esta sola fiebre de forma biliosa, que tantos han tomado y aun irreflexivamente toman por verdadero Vómito sin serlo.

Art. 9.° — Riñones, vejiga, órganos genitales.

Riñones y vejiga. — Es muy comun la hyperemia de los riñones en el Vómito sobre todo de forma gástrica y tambien adynámica, en las cuales no suele suprimirse por completo la orina, pero es una hyperemia como por ingurgitacion cual en los demás órganos, siendo de un color oscuro casi igual tanto la sustancia cortical como la tubular. En estos casos los uréteres se ven normales, y la vejiga apenas retraida conteniendo un poco de orina amarilla. En la forma atáxica, tanto más cuanto más rápida, los riñones se ven pálidos, como reblandecidos y un tanto disminuidos de volúmen, conteniendo el bacinete restos de orina muy espesada, que es fácil confundir con pus: los uréteres parecen un tanto retraidos en su diámetro, y la vejiga más ó ménos encojida y replegada sobre sí misma, ocupando un espacio reducido detrás del púbis, vacía y con las paredes á veces tan engruesadas que casi remeda una matriz en estado de vacuidad.

Ni en los testículos, ni en los ovarios me ha parecido ver otra cosa más que la coloracion amarillosa de los tabiques fibrosos en aquellos, y de la celulosa en estos, en los cuales esta membrana aparece del mismo tinte que los óvulos. Las paredes de la matriz suelen estar pálidas y más su mucosa, y es muy frecuente encontrar en su cavidad alguna sangre negra y fluida. Respecto á las gangrenas del pene, escroto y grandes labios, que algunos autores han citado, afirmaremos que si las han visto en casos de Vómito no eran otra cosa más que manchas equimóticas reblandecidas por un principio de descomposicion cadavérica, y añadiremos con los autores de la Historia Médica de la Epidemia de fiebre amarilla de Barcelona que en todos estos casos hay exageracion y bien visible.

Solo una vez, y aun á medias y como á hurtadillas hemos

obtenido verificar una autopsia en el cadáver de una mujer fallecida de Vómito atáxico y embarazada de unos cinco meses escasos. La matriz estaba pálida, exangüe y como esprimida; las membranas del huevo amarillas como azafran, con un tinte uniforme en todas ellas; la placenta ingurgitada en sangre negra y fluida, aunque poco alterada en su cara fetal, llenando esta sangre un corto trecho las venas del cordon umbilical; el líquido amniótico muy abundante y amarillento y un poco sanguinolento; y por último, el feto, visto á escape, tenia la piel en vez de rosada en estremo pálida y todos sus órganos y tejidos, cerebro, pulmones, hígado, bazo, corazon y hasta las masas musculares me parecieron anémicos, pálidos, escasos de sangre que apenas hallé aun en los senos de la dura madre, bazo y ramos mayores de la vena porta.

Art. 10.° — Piel, tejido celular, músculos, huesos.

Piel.—Hemos visto en el aspecto esterior del cadáver las coloraciones amarilla de la piel en el Vómito con sus modificaciones peculiares á cada una de las formas, añadiremos aquí que esta coloracion es persistente y solo desaparece por la putrefaccion, y que á escepcion de los puntos equimosados ó con manchas lívidas hemorrágicas, el tinte amarillo invade siempre la totalidad de la piel, como se vé al acabar de espirar, y la coloracion lívida cadavérica la sofoca sobre todo en los puntos declives, y tanto es así que al hacer las autopsias, diez ó más horas despues de la muerte, el tinte amarillo y el lívido ocupan el plano anterior el uno y posterior el otro segun el cadáver haya permanecido boca arriba ó boca abajo. Las úlceras de los vejigatorios se cubren de una película como gangrenosa y de sanies puriforme desecada en los bordes; y las picaduras de las sanguijuelas y cisuras de las sangrías y ventosas sajadas suelen babear sanguaza negra, y rodeadas de un cerco lívido que á veces remeda la gangrena. Haciendo incisiones en las primeras capas de la piel gotea sangre negra, fluida y descompuesta.

Músculos.—Todos los músculos y principalmente los de los lomos suelen presentar un color más bajo que el natural, hallándose á veces en el interior de sus masas algunos focos de

sangre negra; todos los tendones y aponeurosis amarillean. En algunos de la forma atáxica he observado serosidad amarillo sanguinolenta en el interior de algunas vaynas tendinosas.

Huesos.—En la sustancia medular y principalmente en el canal medular abunda la serosidad sanguinolenta amarillo-oscura. Los ligamentos amarillean, así como la sinovia del interior de las articulaciones que es mucho ménos filante ó viscosa.

Tejido celular.—Todas las mallas del tejido celular están como repletas de líquido amarillo, color que lo domina todo. Es frecuente hallar en muchos puntos colecciones ó focos hemorrágicos de sanguaza negra, é inyecciones vasculares finas de un rojo muy oscuro principalmente en las regiones axilar, inguinal y parotídea.

CONCLUSIONES.

Del conjunto de las alteraciones anatomo-patológicas que acabamos de recorrer nos parece que descuellan tres caractéres fundamentales uno negativo, otro positivo, y otro patognomónico formado de la reunion de varios.

El *carácter negativo* comun á esta serie de desórdenes orgánicos es la ausencia de todo vestigio de flegmasia franca anterior. Hoy dia que á Dios gracias no nos ciega el entusiasmo hácia las decantadas doctrinas fisiológicas, quizás más fatales á la humanidad que á la ciencia, esperamos no nos será difícil señalar desde luego en las repleciones de sangre, en esos barnices y placas de las mucosas, en las arborizaciones, en las manchas lívidas y equimóticas y en los aumentos de grosor ó volúmen y reblandecimientos, los simples resultados de una infiltracion, estravasacion ó hyperemia pasiva y en parte los efectos de leyes físico-químicas en el cadáver y en los últimos dias de vida, más bien que secreciones aumentadas, congestiones activas ú otros fenómenos indicadores de un estado flegmásico, quedando cualquiera convencido de ello sin grandes esfuerzos. Además, para la inflamacion es preciso el aumento ó exceso de fibrina en la sangre, y ya lo hemos visto, esta calidad le falta á la extraida de la vena aun en el primer dia, salva una complicacion muy especial y muy pronunciada.

El *carácter positivo* comun y fundamental es esa replesion general, esa hyperemia y congestion pasiva en todos los órganos, vísceras y tejidos henchidos de los productos disgregados de una sangre fluidificada, que se escapa bajo todas formas y llena las redes vasculares, se embebe en parte en las membranas, se exhala por la piel y por las mucosas, ó penetra en toda la trama orgánica, saliéndose de la circulacion ya por hemorragia al esterior ó por derrame seroso en las cavidades interiores, ya amortizándose ó estancándose en toda la periferia de los árboles circulatorios. Este carácter revela por sí solo una dyscrasia sanguínea especial de fluidificacion, disgregacion y alteracion de sus componentes; y hace presentir que por precision debe la sangre de ir disminuyendo rápidamente y faltando en el torrente circulatorio, sin fácil reparacion, y que para que todo esto se verifique no puede ménos de existir al propio tiempo una fuerte depresion de la inervacion orgánico-dynámica.

Por fin, el *carácter patognomónico* creemos haberlo hallado en el conjunto de las siguientes lesiones siempre constantes en los cadáveres de Vómito, á saber: 1ª el tinte amarillo general de la piel y de todos los tejidos fibrosos y blancos del interior; 2ª la infiltracion sanguínea general que hace poco designábamos en los capilares y trama de la mayoría de los órganos y tejidos; 3ª los derrámenes de serosidad muy amarilla en la base del cerebro, canal raquidiano, pericardio y otras cavidades serosas; 4ª la degeneracion grasienta total ó parcial del tejido del hígado; 5ª el aspecto anémico exhausto y con poca cohesion de los tejidos del mismo hígado, del corazon y de los grandes vasos arteriales; 6ª la presencia de poco ó mucho melanhema en las cavidades digestivas; 7ª la integridad constante del tejido del bazo.

Hemos tenido ocasion de examinar cadáveres en la Habana, Nueva-Orleans, Santo Domingo, Puerto-Rico, etc. de individuos fallecidos á consecuencia de fiebres palúdicas, biliosas, tifoideas, cólera, disentería y otras distintas afecciones y endemias propias de aquellos climas intertropicales, y en ninguno hemos encontrado jamás el conjunto de todos estos caractéres reunidos, que poco ó mucho y más ó ménos graduados nunca faltán en el tífus icterodes.

CAPITULO V.

EXAMEN ANALITICO DE LOS SINTOMAS, CURSO Y TERMINACION DEL VOMITO.

En este capítulo no es nuestro objeto presentar en un golpe de vista el sindrome de la fiebre amarilla, que ya dejamos espuesto en el cap. I, sino analizar en detall todos sus síntomas, asignando á cada uno el lugar que le corresponde y dándole el valor y significacion que de suyo tenga.

Art. 1.° — Prodromos.

La invasion visible del Vómito es brusca; el individuo pasa de la salud á la enfermedad sin preveerlo, sin presentimiento formal de ninguna especie, pues que las horripilaciones, laxitudes espontáneas, malestar, constriccion epigástrica, algun vértigo, la coloracion amarilla de la lengua, la palidez amarillosa de las alas de la nariz, el hambre excesiva ó algun otro fenómeno parecido que Rochoux, Valentin, Laso, Roche, Fabre y otros autores señalan como signos que preceden en uno, dos ó tres dias al desarrollo de la enfermedad, no son la regla general, y aparecen más bien como propios del temperamento, constitucion, estado actual ú otras condiciones del individuo. Desde luego se nos dirá, supuesto que en los dias

inmediatos precedentes á la aparicion del mal, hay sugetos que por su estado presentan fenómenos insólitos, es indudable que la enfermedad tiene prodromos, y que si los demás no los aperciben, será por su mayor resistencia orgánico-dynámica, pero no porque no existan. Convenimos en ello, y es por esto que hemos añadido la palabra *visible* al sentar que la invasion es brusca. En efecto, he observado en la práctica esta carencia constante de prodromos en todos los sugetos bien constituidos, notando que por otra parte en los de temperamento linfático, nervioso, etc., en las constituciones no muy robustas y en mí mismo aun cuando pasé el vómito en una de las epidemias más benignas, se ven señales precursoras con uno ó dos dias de anticipacion, debiendo sospechar desde luego que en los demás algo habrá, y que si no lo notan es por su robustez ó por su poca aprension. En esa época vino á mis manos el Ensayo Político, etc. de M. Humbold, y en él hallé consignado que un sugeto llegó á Jalapa; el barbero al afeitarle le dijo: — Mi amigo, esta tarde misma tendreis el vómito; la espuma se seca rápidamente á medida que os voy jabonando, señal que no falla nunca, y cuidado que llevo veinte años de estar rasurando á cuantos llegan de paso para Méjico; — y en efecto pocas horas despues cayó enfermo y luego estuvo á la muerte. Visitando yo entonces distintas casas de comercio en la Habana con muchos dependientes recien llegados, y aprovechando la oportunidad de estar asistiendo á un Regimiento, llamaba la atencion de todos sobre la noticia de Humbold, é inquiria del mejor modo que podia lo que esperimentaban al jabonarse, y cuando al cabo de dudas y divagaciones principié á adquirir alguna conviccion, comencé otra serie de ensayos que consistian en llevar un pequeño termómetro muy sensible en mi carruaje, examinar y anotar todos los dias que podia el grado á que alcanzaba, puesto en la mano de los que no habian aun pasado la fiebre, y anotar luego á continuacion el dia en que caian enfermos junto con lo que habian ó no sentido. En algunos cuando podia conseguirlo ensayaba tambien las orinas. Despues de tres años de contínua observacion, ví que en efecto todos sin distincion habian caido en cama despues de dos dias seguidos de marcar en el termómetro una temperatura relativa á cada sugeto ma-

yor que en ninguno de los dias anteriores, siendo al propio tiempo amoniacales las orinas, en los que habia podido ensayarlas. Durante esos dos dias mientras los robustos nada aquejaban, algo sentian los de constitucion más delicada. Desde entonces creo que la fiebre amarilla tiene prodromos no visibles; que estos consisten en una excitacion general visible solo por un aumento de temperatura termométrica del cuerpo, efecto tal vez de que ha sido ya atacada la sangre principiando á alcalinizarse, pero en cantidad aun poca y contrarestada por la eliminacion urinaria, y que soportada por la mayoría de los recien-llegados que por lo comun son jóvenes robustos, bien constituidos y que nada sienten ni aquejan mientras el mal no apura, se hace perceptible con algun vértigo ó sudores y llamaradas en los nerviosos; con pandiculaciones en los linfáticos; con amarillez de la lengua en los dispépticos ú otros trastornos accidentales.

Conforme de mis notas tambien resulta, veo que cuando eran marcados estos dos signos, sobre todo la mayor temperatura y la alcalinizacion en las orinas con uno ó dos dias de anticipacion, el sugeto caia luego con vómito gástrico ó adynámico y reinaba la epidemia de una de estas formas, mientras en la atáxica apenas consta notado alguno con prodromo dudoso.

Art. 2.° — Semeiótica de los centros y sistemas nerviosos.

Como síntomas de los centros y sistemas nerviosos de relacion y de vida orgánica, estudiaremos sucesivamente las fuerzas generales, la cefalalgia, los dolores, el sueño, somnolencia y sopor, el delirio, el estado de los órganos de los sentidos y de las sensaciones y el de las facultades intelectuales.

Fuerzas generales.—A muy pocas horas de la invasion en la forma atáxica las fuerzas se sienten quebrantadas, la marcha del enfermo es vacilante casi como la del borracho, y si el ataque es fulminante ó poco ménos, es muy comun que á la hora de la invasion ya no le sea posible al enfermo trasladarse por su pié al hospital. En la forma efémera el enfermo siempre se siente como falto de fuerzas, pero ha de ser naturalmente muy endeble y miedoso para no poder andar casi

como si estuviese bueno. En la forma gástrica la fuerza no falta, pero la cabeza parece como que se vá, y en la adynámica hay de todo, unos se mantienen bastante firmes dos, tres horas; otros á la hora tambalean y reclaman la parihuela ó el carruaje para ser trasladados.

Cefalalgia.—La cefalalgia en la fiebre amarilla es gravativa y astrictiva, y por punto general nunca pulsativa, pero el carácter especial de ella en nuestra enfermedad es el ser intra orbitaria en todos los casos sin excepcion: esto es, más marcada y más fija en el espacio comprendido en la base del lóbulo anterior y medio del cerebro ú hoja orbitaria del coronal hácia el fondo de las cuencas de los ojos, que es siempre donde la acusa el enfermo; y si no la acusa por ser muy leve ó haber ya desaparecido despues del tercer dia, basta mandarle que mueva los ojos en todas direcciones permaneciendo quieta la cabeza para que en el acto se aperciba. Este carácter que puede observarse en la biliosa del trópico, en algunas catarrales y otras afecciones, es sin embargo precioso y digno de estima en el Vómito por su constancia desde el primer momento, concurriendo juntamente con otros signos á formar la patognomonia de esta dolencia.

Despues del tercer dia es regla general la cesacion de la cefalalgia, aun en los que deben agravarse, y desarrollado ya el segundo período, suele desaparecer del todo, ó por lo ménos, no vuelve á aquejarla el enfermo aun cuando se le pregunte y se insista.

La cefalalgia, además de la intraocular, es más constantemente frontal en los enfermos de Vómito efémero; constrictiva en las sienes en los de la forma gástrica; general, como la cabeza atontada y desvanecida en los de la adynámica, y general tambien, como pesadez y más marcada hácia la parte posterior ó base del occipital en la atáxica.

En general cuando la intensidad de la cefalalgia es correlativa á la de los fenómenos febriles, es de mucho mejor agüero que si estos son poco intensos y aquella fuerte, ó en vez de verdadero dolor convertida en sensacion estraña de ocupacion, plenitud, pesadez ú otra.

La cefalalgia en el segundo período, citada por algunos autores, la he visto ser por lo comun efecto de alguna compli-

cacion, ó en casos como en la forma gástrica á veces, que se agravan por concausas especiales, siendo de suyo leves.

Por ahora en la cefalalgia del Vómito en la invasion no vemos otra cosa más que el síntoma *dolor* y este por sí solo de ningun modo nos autoriza á aceptar desde luego la inflamacion. Ya hemos dicho y repetimos que para nosotros esta palabra en su sentido genuino solo indica como carácter principal sangre en exceso fibrinosa. Sin remontarnos á la causa de este aumento de fibrinacion, sabemos por la anatomía patológica que esta cualidad no existe en el Vómito ni aun en el primer dia, pero conocemos tambien sus mayores propiedades de licuacion y penetrabilidad y que lleva además principios de estimulacion. Desde luego, pues, y dejando para más adelante resolver si hay ó no hyperemia en el cerebro y sus meninges, por ahora no podemos ver aquí otra cosa más que la parte nerviosa sensitiva irritada, exasperada, pero no inflamada. Más adelante sabremos tambien que los pediluvios ó revulsivos y las sangrías lejos de aplacar la cefalalgia es raro el caso en que no la exasperen, á no ser que exista un poderoso motivo de complicacion realmente flegmásica, solo posible en el momento de la invasion..

Dolores generales.—Este es otro de los síntomas que aparecen desde los primeros momentos de la invasion, y otro de los signos diagnósticos más fijos y positivos. Estos dolores puede el enfermo percibirlos en las masas musculares, en los tendones, en las articulaciones mismas y tambien de un modo general y vago como un quebrantamiento de todo el cuerpo; pero sospecho que su verdadero sitio es en el tejido blanco fibroso, en las aponeurosis.

Lo que estos dolores tienen de característico y fundamental en el Vómito es su aparicion y persistencia en los lomos y en las corvas, esto es, en las regiones renales y en el arranque de las pantorillas, y tanto que á este síntoma debe el nombre vulgar de *coup de barre* que esta enfermedad lleva en las colonias francesas, por la semejanza que tiene á la sensacion debida á un fuerte garrotazo, sobre todo en los lomos en la forma gástrica.

Los dolores lo mismo que la cefalalgia terminan con el primer período; continúa luego hasta mediados del segundo cier-

to resentimiento en los lomos, y más adelante, aun cuando no suelen conocerse como percibidos, pues el enfermo ó los niega ó los achaca á la dureza del catre, única cama que allí todos usamos, con todo bien se vé que al incorporarse en la cama, al volverse ó al hacer otros movimientos espresa con marcado gesto del semblante la agudeza del dolor que siente.

En las epidemias de forma efémera es en las que más intensos se esperimentan en las corvas más que en los lomos en el primer dia; luego se estienden á varias articulaciones percibidos solo por los movimientos, y disminuyendo en intensidad van haciéndose generales por las masas musculares hácia el tercer dia. Pasado éste queda un condolimiento general y como esta forma realmente termina siempre en el primer período, ó bien desaparecen ó si se reproducen será con sujecion á la índole de la complicacion ó nueva dolencia, que motive la agravacion ulterior.

En la forma gástrica comienzan en los lomos estendiéndose por el hypocondrio derecho y avivándose al dejar caer el cuerpo despues de haberse incorporado; son siempre más marcados ó intensos en estas regiones que en las corvas, y como no haya alguna marcada complicacion, no suelen estenderse á otras partes. Desaparecen aparentemente al entrar el segundo período, durante el cual se conoce su reaparicion y persistencia en los mismos puntos por la espresion del semblante del enfermo segun dijimos. En las latitudes más frescas fuera del trópico suelen hacerse generales.

La forma adynámica nunca presenta dolores agudos ni aun en corvas y lomos, la sensacion es obtusa hasta en los primeros dias; pero por punto general se quejan los enfermos de una especie de faja que les oprime la cintura. Esta faja siempre obtusa subsiste levemente en el cuarto y quinto dia y luego solo se sospecha, porque al hablar ó llamar la atencion de los enfermos siempre en esta forma un tanto soporosos, llevan una ó ambas manos á la parte frunciendo al mismo tiempo los músculos de la cara con espresion de sufrimiento.

En la forma atáxica el de las corvas se estiende hácia la parte interna y posterior de los muslos. Al agravarse la enfermedad sube en intensidad de manera que constituye una verdadera sciática, estendiéndose hácia el púbis dos ó tres dias

antes de la muerte. A la inversa de las otras, en esta forma el enfermo aun en medio de su divagacion y trastorno mental lo único que aqueja es el dolor neurálgico. El dolor de los lomos tiene en esta forma un carácter particular no percibiéndose en las capas musculares sino en el interior; y por la relacion que me han hecho algunos enfermos ilustrados, parece una sensacion de pena profunda y ansiosa radicada en el mismo plexo solar y confundida con la epigastralgia, no dudando que tanto en esta como en las otras formas graves es esta sensacion dolorosa interior la que atormenta á los enfermos de Vómito hasta su último momento.

Los dolores son percibidos no hay duda por medio del sistema nervioso cerebro-espinal, pero siempre hemos sospechado que hay casos en los cuales el motivo del dolor y tal vez el dolor mismo reside en los centros del trisplágnico, siendo naturalmente percibido por medio del otro sistema por las complicadas relaciones que entre ambos existen, y esto creemos que es lo que pasa en el Vómito. El dolor interior de la forma atáxica, los dolores vivos generales de la efémera, ambas de la misma índole si bien de intensidad muy distinta, junto con la persistencia y preponderancia de ese mismo síntoma en la region lumbar ó hypocondrios aunque con más lenidad en las formas gástrica y adynámica, en que á la inversa de aquellas, el ataque ha sido más directo sobre la circulacion que sobre la inervacion, es lo que principalmente nos inclina á considerarlos como signo de un padecimiento de los centros de vida orgánica.

Somnolencia, sueño, sopor.—Todo enfermo de fiebre amarilla leve sin complicacion goza ratos de sueño en las noches de los dos primeros dias, pudiendo pasarla á veces en un sueño por lo comun tranquilo. En las formas graves atáxica y adynámica es más comun y frecuente el insomnio alternado con el azorramiento.

Si en el cuarto y quinto dia el sueño es ligero y corto, durmiendo algunos ratos entre dia, nos hará creer que el organismo se repara, y con fundamento esperaremos la convalecencia, en la cual hasta cierto punto ya nos hallamos; pero si ha de entrar el segundo período, el sueño es en esos dos dias pesado aunque no profundo y como invencible, casi inevita-

ble; á todas horas propenden los enfermos á dormitar si se les deja. Este estado es un tránsito á la somnolencia soporosa que va á entrar muy luego. Pero examinando bien esa somnolencia y ese sopor, debe notarse que por lo general el enfermo siénte y percibe, puesto que busca posicion de uno ó de otro lado, y con solo llamarle abre los ojos y en el acto está tan al tanto de lo que se le habla cuanto se lo permite el estado de sus facultades mentales de que nos ocuparemos luego; y aun cuando á medida que el mal adelanta el sopor en efecto aumenta hasta el punto de hallarse siempre dia y noche dormido ó como aletargado, con todo siempre es con las condiciones dichas sin que nunca ni aun en dias adelantados se necesite moverle y sacudirle mucho para dispertarle. Esta somnolencia, esta especie de sopor se parece mucho en el fondo á la que procede de inanicion; y como opinamos que la somnolencia y el sopor no letárgico son un deseo ó necesidad de dormir ó de sueño elevado al máximum, y aun no del todo patológico, y creemos asímismo que el sueño natural ó necesidad fisiológica de dormir es un acto no de estímulo sino de defecto de estimulacion ó resorte nervioso, es por esto que consideramos la somnolencia y el sopor de la fiebre amarilla en el segundo período como un efecto de la constante y continuada disminucion de potencia en ese sistema.

No puede dudarse que el sueño de estos enfermos aun en los primeros dias es interrumpido por ensueños penosos puesto que es comun verles dispertar con frecuencia como azorados, lo que nada tiene de particular si se considera el estado de su mente de que luego hablaremos.

Nunca he visto ni coma ni verdadero letargo en ningun enfermo de fiebre amarilla como síntoma propio de esta dolencia, salvo los casos fulminantes de la forma atáxica.

En cuanto á las formas, poca es la variedad de caractéres que nos ofrece el sueño en los primeros dias, siendo en todo caso más persistente en la efémera, un poco más pesado y con alguna agitacion en la gástrica; como parecido al letargo en la adynámica, y desde un principio muy soporoso y excesivamente agitado é inquieto en la atáxica, en la cual parece haber verdadero sopor cuando es fulminante, confundiéndose por lo mismo los períodos.

Entrado ya el segundo período nunca es profunda la somnoleneia en la forma gástrica aunque sí es freeuente el despertar á cada paso y eon sobresalto. En los casos adynámicos esa somnoleneia es más tranquila aunque más profunda; el enfermo despierta rara vez por sí, pero al llamarle abre los ojos no eon sobresalto sino como azorado y más adelante alelado. En los últimos dias eontesta poeo y eon disgusto sin abrir los ojos. En la forma atáxiea hay ratos y horas de insomnio pertinaz motivado tal vez por la persistencia de alguna neuralgia, y aun cuando se vé que el enfermo está eon los ojos cerrados bien se eomprende que no duerme porque siempre está inquieto y agitado á veees hasta el estremo; solo en los easos fulminantes es en los que pasa horas eomo un tronco, pero aun así no deja de agitarse.

Todo este eonjunto y sucesion de caractéres pareee que nos autorizan para ereer que el eerebro en ningun caso es eentro de eongestion alguna aetiva, sino más bien efecto de una hyperemia ó plenitud pasiva oeasionada por una sangre que en la invasion lleva un prineipio exeitante, pero que muy luego ella misma es inepta hasta para la estimulaeion normal. Esto mismo nos eomprueba la progresiva aminoracion del influjo nervioso orgánieo en el segundo período, eual ya nos indiearon los dolores, y más especialmente en la forma atáxica.

Delirio.—Este síntoma eomo dependiente de una meningítis aguda no existe en la fiebre amarilla, y de la propia manera que recuerdo haber asistido muehas veees en Europa á un sugeto que á la invasion de una simple y ligera fiebre eatarral ya se ponia á delirar y eon bastante fuerza, asímismo creo que los poeos autores que eonsignan el delirio en los primeros dias de la fiebre amarilla lo habian visto siempre eomo simple efeeto de la disposieion partieular del individuo ó por complieaeion particular y más especialmente en la forma atáxiea.

En el segundo período puede haber alguna vez mueitacion y hasta subdelirio, pero tiene tanta relaeion eon el estado de las faeultades intelectuales y afeetivas que preferimos dejarlo para euando nos oeupemos de ellas.

Organos de los sentidos.—Las esclerótieas y las eonjuntivas oeulares nos facilitan otro síntoma fundamental para el diagnóstieo y es que eonstantemente y en todos los casos apa-

recen inyectadas desde los primeros momentos, sosteniéndose en tal estado lo ménos durante todo el primer período. Esto junto con la brillantez de los ojos bastante lagrimosos, nos dá un remedo muy exacto de una oftalmia catarral ó de la esclerotítis reumática en la forma atáxica. Esta inyeccion es constante y es persistente durante los tres ó cuatro primeros dias, pero su intensidad, el fondo amarillo de la esclerótica, la fotofobia y la espresion de la mirada varian segun los casos conforme leemos en los autores, pero es que dependen de la forma de la epidemia. Se ven tal cual acabamos de describirlos en la forma efémera, en la cual si la enfermedad se prolonga, la mirada antes natural se vuelve un poco triste. En la forma simplemente gástrica es en la que deprimiendo el párpado inferior se ve amarillear aquella porcion de esclerótica, síntoma que Chaple y algunos otros en la Habana han creido general y patognomónico, sin serlo más que de esta forma; mientras la mirada no es triste sino tan solo abatida, no hay espresion de tristeza sino de profundo abatimiento sobre todo á contar del tercer dia. El color sucio no bien amarillo del fondo de la inyeccion en la esclerótica como empañada, se nota en las epidemias de formas adynámicas como peculiar de ellas sobre todo del segundo dia en adelante; y la mirada ni triste ni abatida, sino muy natural en un principio, va volviéndose azorada y luego alelada para degenerar como en tonta ó poco ménos. En fin la semejanza á una esclerotítis reumática con la inyeccion fina é intensa sobre fondo amarillo rojizo es la peculiar de las epidemias de forma atáxica, en la cual cuando es fulminante se observa tambien alguna fotofobia; la mirada es sin espresion y vaga, pero no estúpida, si bien las pupilas permanecen fijas. La dilatacion de las pupilas es síntoma que ofrecen algunos enfermos en el primero y segundo dia, sin que por lo que se desprende de mis notas, pueda considerarlo como constante ni mucho ménos.

Tampoco hemos observado la abolicion de la vista ó del oido ó aberraciones tactiles, síntomas frecuentes en las fiebres tifoideas. Unicamente en la forma atáxica y en los de temperamento nervioso con Vómito adynámico es á veces esquisito y exagerado el tacto general, molestando el enfermo con solo tocarle en cualquier punto de la piel.

La consecuencia que se deduce de todas estas nociones relativas á los síntomas de los órganos de los sentidos es la ausencia de toda flegmasia verdadera, no pudiéndose mirar más que como una simple hyperemia ó infiltracion muy distante de la flógosis, la inyeccion de la esclerótica carecienda como carece del cortejo de síntomas que acompañan siempre á ese estado cuando es inflamatorio, debiendo ser infiltracion pasiva.

Facultades intelectuales y afectivas. — Salvas algunas indicaciones sumamente ligeras ningun autor he hallado que se detenga en el carácter tan particular que las facultades intelectuales constantemente ofrecen en los invadidos por la fiebre amarilla. He asistido á jóvenes campesinos, á artesanos de todas clases, á empleados, á militares, á marinos, á literatos, á comprofesores y á eclesiásticos; he tenido ocasion de observar á mujeres del pueblo, á señoras, á niños, á jóvenes y á ancianos y en todos, cualquiera que sea la edad, el sexo, el género de vida, la educacion, el talento y hasta los hábitos tan marcados, característicos y trascendentales como son por ejemplo en militares, marinos y eclesiásticos, sobre todo regulares y más aun en los PP. de la Compañía de Jesus, en todos se me ha revelado un fondo comun, un fondo poco ménos que especial en el estado actual de sus facultades intelectuales y afectivas. Durante los dias de excitacion que constituye el período primero, preocupa á todos los enfermos la idea del peligro y les mantiene en contínua alarma cierto exceso de desconfianza ó recelo dudando de la veracidad de las aseveraciones de los asistentes y hasta del mismo médico respecto á su estado, que para sus adentros todos se exageran; y así como en otras enfermedades las más graves el enfermo está en los primeros dias ó tranquilo y confiado ó bien soporoso y por lo mismo indiferente, en esta dolencia todos espresan su temor, desconfianza y recelo en las preguntas, en el gesto y sobre todo en la mirada, y si pueden algunos aparecer como contentos, obsérvense con la atencion debida y se verá bien pronto que están resignados tal vez, pero de ningun modo tranquilos. Concluye el primer período, y si la afeccion ha terminado nada especial nos revelan los actos mentales del enfermo; mas en el caso contrario la desconfianza aumenta, pero es de diverso modo, es con alucinamiento en las percepciones y er-

ror en los juicios, es diametralmente opuesta á la de los primeros dias, pues se sienten y se consideran buenos ó en visible y positiva mejoría, negando la cefalalgia y atribuyéndola al estar acostados, achacando al catre los restos de los dolores y atribuyendo á la persistencia en la dieta la propension al sueño, la molestia epigástrica, el principio de náuseas y demás síntomas que va desarrollando el segundo período; así es que en su interior todos sospechan que se les mantiene en cama y á dieta sin motivo, por rutina, con miras tal vez interesadas y se muestran todos á su manera indóciles, preocupados por la idea de la debilidad que les acaba. Váyase cualquiera á la Habana por ejemplo y verá cómo el labriego rudo, el artesano decidido, exhaustos de recursos como recien llegados sintiéndose bien y recelando miras interesadas en cuantos los rodean, huyen de la Casa de Salud ó despiden á su médico bruscamente, aunque luego desengañados tengan que echarse de nuevo en sus brazos para que luche con un segundo período lleno de complicaciones, que por su error y suspicacia se han buscado. El empleado, el militar tambien exhaustos de fondos á su llegada suplican y se insinúan de manera que el profesor delicado pasa dos dias de amargura hasta que llega en auxilio de su honra el desarrollo marcado del segundo período. El hombre de sociedad, de reflexion ó de talento aparenta convencerse con las reflexiones que se le hacen y por *prudencia* y *delicadeza* espera. Por fin, hasta el Jesuita contrariado por su Superior y por el médico en la humilde insinuacion de sus deseos de levantarse y tomar algo, contesta que bien, que se aguantará por la santa obediencia. El segundo período adelanta, pero las percepciones continúan aunque cada vez más obtusas y las facultades mentales por punto general nunca se pierden aunque la desconfianza y el recelo degeneran en repugnancia á los cuidados de cuantos les asisten, y en indiferentismo gradual cada vez más marcado y hasta completo.

¿No es por su especialidad bastante digno de llamar la atencion el cuadro que precede? ¿Qué significacion hemos de dar á todos esos caractéres? Durante los primeros dias se ve una sobrexcitacion no hay duda, un principio de exaltacion que exagera el estado en aquellos momentos nada grave, y

aun cuando el fantasma, la idea siempre terrible del Vómito debe entrar por mucho en afectar mentalmente á todo recien llegado que cae en cama, con todo he tenido ocasion de asistir á muchos de estos que sin haberlo pasado fueron invadidos por los prodromos de la viruela, por una fiebre biliosa, etc. con síntomas graves, sin que ninguno me haya presentado de un modo constante y persistente ese temor, ese recelo y desconfianza aun en los primeros dias en que podian con fundamento dudar si lo que tenian era el Vómito ú otra enfermedad distinta. De nueve de estos poseo las observaciones que patentizan que al mes ó dos meses despues, atacados de veras por la fiebre amarilla, dos de ellos en epidemia bien leve, espresaron desde el primer momento y con tenacidad ese recelo, esa desconfianza, ese temor, que tan pronto habia sido vencido y dominado ó no se habia presentado en sus enfermedades anteriores, y esto para mí es una contraprueba de significacion bien clara. De todos modos esta exaltacion, este aumento de estimulacion en los actos mentales no puede ser indicio de verdadero estado flegmásico; antes bien es comparable al del de aquel que excitado por una pasion que actúa en él de un modo contínuo y persistente, exagera sus percepciones y se preocupa en sus juicios, y á nadie le ocurre caracterizar de flogístico tal estado; pero llega el segundo período y esa exaltacion que aparentemente continúa, se revela por demostraciones de un carácter opuesto, como que el enfermo no desconfia por defecto de percepcion, no esperimentando en su interior lo que realmente debiera si estuviesen los órganos perceptivos en un grado de estimulacion suficiente fisiológica ó patológica, toda vez que le sobran síntomas para creerse malo y se considera bueno ó convaleciente. Esto parece indicarnos falta ó aminoramiento de accion en las facultades mentales; agregándose á ello que sobre tales premisas funda juicios erróneos cuales achacar al catre los dolores, etc. y temer que hay interés en tenerle enfermo por fuerza, lo que parece ser efecto de que su mente carece de la suficiencia para dominar la situacion, hacerse cargo de las reflexiones, comprender lo engañoso de sus sensaciones y conocer su verdadero estado, y si alguna duda nos quedara sobre este modo de ver pronto la resolveria el adelantamiento en el segundo período, en que la

repugnancia á ser asistido y el indiferentismo dejan ver subsistente la inanicion en los órganos de una mente cada vez más falta y pobre de dynamismo.

Resúmen de la semeiótica de los centros y sistemas nerviosos. — ¿Cuáles son los objetos fisiológicos de los centros y sistemas nerviosos? En el cerebro-espinal mantener la integridad de la sensibilidad y de los movimientos, y en los órganos cerebrales servir de medio al alma para percibir y pensar. En los verdaderos centros trisplágnicos presidir al dynamismo, actuar la vida: y en todos los ramos del gran simpático comunicar directamente esta misma vida, esto es, convertir á la organizacion en organismo y mantenerla en este modo de ser, influyendo para que todo (líquidos y sólidos) tenga suficiente fuerza de resistencia para sostenerse de un modo visiblemente modificado y diferente de lo que seria obedeciendo de un modo absoluto á las influencias fisico-químicas generales, y sustraerse á ellas hasta los límites posibles y suficientes. Conforme á la multiplicidad de comunicaciones entre todos estos sistemas, hemos de creer que existe entre todos ellos la solaridad más completa, siendo imposible que el gran simpático actúe faltándole por ejemplo el influjo sensitivo, así como los órganos de este sistema pierden su accion separados del influjo gangliónico, etc. En suma, sin los sistemas nerviosos no hay organismo, no hay lo que llamamos vida, y es claro que cualquier lesion en ellos, cualquier causa de alteracion ó de disminucion en su influjo traerá necesariamente la alteracion de la vida, la disminucion de la fuerza para resistir á las influencias generales fisico-químicas, nos traerá en una palabra la enfermedad, y á la abolicion completa del influjo de los centros sucederá la muerte. Pero salva una lesion traumática ó la accion mal esplicada aun de contados casos venenosos, no conocemos otras causas capaces de alterar y lisiar de un modo directo é inmediato á los sistemas nerviosos más que las morales; y como nada de todo esto podemos tomar en consideracion de un modo serio en la fiebre amarilla, debemos buscar en otra parte la causa de las alteraciones por los síntomas reveladas. Por otro lado: para la integridad del sistema nervioso necesitamos en primer término la integridad de la sangre. La sangre obra en él de dos maneras: primero por la impresion á su presentacion

á cada uno de los puntos nervosos á que afluye, impresion modificada por el exceso ó defecto de cantidad ó de impulso en la corriente circulatoria, ó por la presencia de sustancias especiales en la misma; segundo, por la calidad y estado de los componentes de la sangre en el acto de depositarse en cada una de las moléculas del tejido nervioso como en todos los demás, en el movimiento de descomposicion y recomposicion incesante.

Ahora bien: si tenemos presente lo que nos revelan el estudio del cadáver y el exámen de la sangre, hemos de ver en seguida que invadido el sistema nervioso por ondas sanguíneas henchidas de principios alcalinos libres, que están buscando salida y actuando combinaciones nuevas, debe necesasiamente excitarse cual nos lo revelan sus síntomas en el primer período; y repleto luego en todas sus mallas lo propio que los demás tejidos por ese magma alterado que todo lo invade y por todas partes se infiltra, vuélvese cada vez ménos capaz de influir y sostener su propio dynamismo, revelándose este estado en todo el segundo período por la sucesiva disminucion de energía y complemento en todos sus actos y funciones. Y aun aquí se nos revela un círculo que más adelante ha de ocuparnos detenidamente y es que mientras la sangre alterada estimula á los nervios, los nervios así afectados principian á resentirse y aflojar en su accion reguladora, permitiendo con ello á los elementos de la sangre que resistan ménos á influencias fisico-químicas que con intensidad y persistencia contiñúan obrando; y que á su vez descomponiéndose la sangre y satisfaciendo cada vez peor las exigencias nutritivas del tejido nérveo, completa la obra haciendo que este sistema cada vez más incapaz permita que se remate la descomposicion de aquella.

En suma, la semeiótica del sistema nervioso en el Vómito nos indica una estimulacion ó exaltacion nerviosa, no flogística, de la porcion cerebro-espinal en el primer período, seguida luego de un decrecimiento más y más graduado aunque nunca completo de la potencia ó accion del mismo en uno y en otro de los dos sistemas.

Art. 3.° — Semeiótica del aparato digestivo.

Los principales síntomas que él aparato digestivo nos ofre-

ce son el dolor en el epigastrio, el zurrido en el vacío derecho hácia la fosa iliaca del propio lado, la constipacion de vientre de los primeros dias, el estado de la lengua y de la mucosa bucal y los vómitos y cámaras característicos.

La lengua podrá aparecer saburrosa en los primeros momentos de la invasion ó durante el primer dia, siendo esto efecto de que la mayoría de los enfermos sorprendidos de improviso por la fiebre, habian naturalmente comido y tal vez con exceso pocas horas antes de la invasion y en los dias anteriores, afectados ya quizás por algun estado prodrómico, dando lugar sino á verdaderas indigestiones, que en verdad en el Vómito no son comunes, á un estado saburral ó irritativo cuando ménos. Esto hace que se presente blanca, crapulosa, amarillenta ó casi natural sobre todo en el primer dia, siendo muy comun que se humedezca y limpie del todo hácia el fin del primer período. Nunca la he visto lanceolada, y solamente un poco rubicundos sus bordes por efecto de algunas complicaciones. He notado con mucha constancia que si en el tercer dia la enfermedad ha realmente terminado, cual puede acontecer en las formas efémera y gástrica, la lengua se presenta natural y húmeda con una capa blanca muy sútil en toda su superficie; y si solo es un período de transicion para continuar el desarrollo del segundo período, entonces la lengua limpia en su porcion anterior muestra en el fondo un triángulo amarillo-verdoso ó sucio. En el segundo período la lengua se va adelgazando y reduciéndose de volúmen en todas las formas, se pone seca, pero no árida, y en cuanto principia la hemorragia bucal se ve siempre cubierta de una capa ó barniz rojizo sanguinolento y muy pegajoso, que si se quita y limpia deja ver la mucosa como natural sin las grietas, negrura ni aridez propia de las tifoideas.

En cuanto á la *sed* raro es el autor que no estampe *sed viva* en todas sus Observaciones de fiebre amarilla durante el primer período; sin embargo, en las Antillas aun en estado de salud, á todos se nos seca la boca y nos excita sed á todas horas máxime en las de mediodia, y si no fuese por la distraccion de las ocupaciones y por conocer que no puede ser provechoso, estaríamos bebiendo á cada rato. Considérese ahora á un enfermo con síntomas febriles y metido en un cuarto sin

distraccion alguna y véase si indicará *sed viva* el que de cuando en cuando pida un poco de agua fresca. Por nuestra parte nunca en el primer período del Vómito hemos hallado sed proporcionada con mucho al estado de excitacion febril, pudiendo añadir que los epidemiólogos de Europa casi jamás indican que fuese excesiva.

La mucosa bucal en los primeros dias está como levemente rubicunda y luego volviéndose de un violado pálido con ribete blanco en las encías, deja trasudar como una saliva viscosa y muy pronto sangre á la presion en los principios del segundo período, para fluir luego espontánea, alterada y excesiva tanto en la forma gástrica como más particularmente en la adynámica y atáxica.

El *epigastrio* está siempre un poco tenso desde los primeros momentos de la invasion, pero el fenómeno culminante en este punto es el exceso de sensibilidad epigástrica, un malestar, una molestia en la parte, ya provocada por la presion, ya sentida tambien por el enfermo como una verdadera gastralgia. Leemos en los autores que unos enfermos la presentan, otros no; estos intensa, otros leve ó solo provocada por el tacto, y si Laso y algun otro autor la indican como rara, se deduce que hablan de la verdadera cardialgia espontánea que solo pertenece á la forma atáxica, pero sin negar la presencia del exceso de sensibilidad á la presion en esta parte. La sensibilidad epigástrica esquisita ó sea la epigastralgia espontánea ó provocada nunca falta en la fiebre amarilla desde el principio de la invasion, y tanto que es digna de concurrir á formar su patognomonia en union con la cefalalgia intraorbitaria, los dolores en corvas y lomos y otro síntoma que vamos á ver muy luego, que es el zurrido en el vacío derecho.

Apesar de la remision tan completa aunque aparente de los dias cuarto y quinto, que en un principio señalamos, la epigastralgia nunca desaparece del todo, quedando la parte cuando ménos delicada al tacto, y á medida que el segundo período avanza, vuelve con una insistencia ó intensidad que llega á ser atroz en algunas formas epidémicas, y si parece solo sentida al tacto y no espontáneamente por el enfermo, lo creemos debido á la aminoracion que están esperimentando sus facultades perceptivas é intelectuales, segun vimos hace poco, mu-

cho más cuando ya en la proximidad de la muerte siendo insoportable al tacto, debe ser la que motiva el quejido ó mejor grito doloroso incesante y acompasado que cada minuto exhala el enfermo.

Los enfermos de epidemia de forma atáxica son los únicos que suelen aquejarla durante el primer período. En la forma efémera siempre se conserva obtusa ó poco sentida al tacto; en los de la forma gástrica es viva tanto que el enfermo contrae sus facciones con solo aplicarle la punta del dedo, y en las formas adynámica y tambien atáxica sobre todo en aquella, basta tocar levemente á la parte para que el enfermo se convela, encoja el vientre y los muslos y dé un quejido; y si es en dias adelantados y se le toca cuando casualmente estaba tranquilo, principia de nuevo la serie de gritos acompasados de que ya hemos hecho mérito.

Por más que consultemos al cadáver no hemos podido dar con lesion alguna capaz de esplicarnos por el elemento flegmásico esa sensacion dolorosa tan constante y persistente en el epigastrio, pero si tenemos en cuenta las conclusiones que indispensablemente nos han sugerido los caractéres semeióticos de los sistemas nerviosos, creemos no andar errados si la epigastralgia la consideramos la espresion de la impresion del sistema nervioso del gran simpático sentida en el plexo solar y ser todo una cosa con el lumbago y sensibilidad de los hypocondrios.

Abdómen.—Nada tiene de particular que Rochoux, Fabre, Pugnet, Dariste, Aréjula, Thomas, Siñigo, Dumortier, Bache, Coutinho, Ballot, Blair, Davy, Valdés, todos los escritores en fin divaguen acerca el estado de la totalidad del abdómen señalándolo suave y pastoso en unos casos, tenso y duro en otros, retraido en muchos, doloroso ó insensible y hasta timpanítico en algunos por cuanto lo propio que con la epigastralgia, es bien marcada la diferencia de caractéres que esta parte ofrece segun la forma epidémica reinante y conforme las complicaciones, tanto que en realidad no existe un carácter general constante.

En las epidemias de forma efémera el abdómen está tan natural que más no puede ser; pero si pasa al segundo período, aunque sin perder de su naturalidad, se pone á veces tan sen-

sible que la simple palpacion provoca contracciones espasmódicas de las capas musculares.

En las de forma gástrica, sin que esté tenso, se percibe como lleno y poco suave hasta el tercer dia, para luego encontrarlo cada vez más lleno aunque retraido en su totalidad y un poco tenso en el epigástrico ó hypocondrio derecho, donde deja percibir un sonido mate, mayormente en las complicaciones hyperémicas del hígado accidentales.

La forma adynámica presenta desde un principio todo el abdómen como pastoso y blandujo, como una cavidad inerte llena de sustancias no duras. Este carácter va siempre en aumento hasta la agonía y si alguna vez se encuentra tenso es siempre poco y por horas, volviendo luego á su primer estado.

Solo está visiblemente tenso desde un principio aunque no mucho en la forma atáxica, pasando en el segundo período á timpanítico, bien que nunca en demasía.

Pero el carácter constante y precioso del abdómen en el Vómito es el *zurrido* entre el vacío y fosa iliaca derecha. Podrá ser en ciertas circunstancias dificil de encontrar; no se percibirá tal vez de primer momento, pero si se insiste con ambas manos sobre la parte y con un poco de paciencia se hallará en todos los enfermos en el primer período y desde el primer dia. El zurrido se obtiene aplicando una ó ambas manos en la parte, y por medio de compresiones suaves y sucesivas se percibe como si en los intestinos se desalojaran gases y líquidos á la vez; se parece algun tanto al *gorgoteo* de las tifoideas, pero no es lo mismo; es por esto que para diferenciarlo hemos adoptado la palabra *zurrido*. En los enfermos en que es más dificil y como fugaz, es en los de la forma efémera y en muchos de la atáxica, pero es facilísimo y bien manifiesto en todos los de la forma gástrica, mientras en los de la adynámica muy fácil tambien, parece que juntamente con fluidos se desalojan materiales pastosos, sólidos. Insistimos en este carácter porque, como veremos al tratar del diagnóstico, nos auxilia para distinguir de las fiebres tifoideas la invasion de la calentura amarilla.

La *constipacion de vientre* es fenómeno tan marcado y constante que lo admiten todos los autores, pero solo se sostiene á lo más durante el primer período y tal vez en los principios

del segundo cuando el enfermo sufre la forma atáxica; pues luego aun sin el uso tan comun de los evacuantes, se establece la diarrea espontánea.

Vómitos.—Como hay epidemias durante las cuales los enfermos mueren sin haber tenido náuseas en el decurso de su mal, mientras en otras hay vómitos en el segundo período y aun náuseas en el primero, es de aquí que en todos los autores se note tan poca presicion en la clasificacion de este síntoma.

En la fiebre amarilla hay náuseas secas, náuseas con bocanadas de materiales flemosos ó aguanosos y amargos; hay vómitos bastante abundantes no precedidos de náuseas y en los cuales se arroja de un modo súbito lo que acaba de tomarse y nada más; hay en fin vómitos sin náuseas compuestos de materiales abundantes aguanosos oscuros más ó ménos mezclados de borra ó melanhema, y los hay repentinos de borra pura ó poco ménos, sin náuseas ni arqueadas y como por regurgitacion, ya con fuertes sufrimientos epigastrálgicos, ya sin ellos.

Por punto general no hay vómito ni náusea alguna en el primero ni segundo dia. En el tercero y cuarto se nota alguna náusea espontánea seca ó seguida de bocanada flemosa ó amarga en los invadidos por la forma gástrica, y en los de la atáxica una ó dos náuseas secas al tactarles el epigastrio, considerándose todo esto espasmódico por todos los autores.

Entra el segundo período. Si la epidemia es de forma efémera nada se observa como no sea alguna náusea al tomar algo, y uno ó dos vómitos prontos, cortos y espesos de borra pura ya hácia el séptimo dia. Si reina la forma gástrica desde luego aparecen náuseas y vómitos primero biliosos, amargos, luego como agua de café claro, que en el sexto ó séptimo dia van llevando mezclada alguna borra en partículas ó copos sueltos cada vez en mayor proporcion retardándose y acortándose á medida que la dolencia agrava. Siendo la atáxica la forma reinante, seguirán náuseas por lo comun secas solo á la presion epigástrica, no viéndose vómito alguno de ninguna especie hasta el fin de la enfermedad, y reduciéndose muchas veces á una ó dos bocanadas de borra espesa y negra horas antes de la muerte ó en el momento de espirar, abundantes tal vez pero siempre sin preliminares y como por regurgitacion.

Por fin, hay náuseas y vómitos persistentes repetidos y de todas especies en la forma adynámica, iniciándose por punto general con la devolucion de lo que se toma, y dominando luego siempre en ellos materiales oscuros líquidos, teniendo en suspension la borra espesada, nunca en cantidad excesiva.

Cámaras. — Como síntoma propio de la fiebre amarilla no se presentan durante el primer período, pero sí aparecen espontáneas poco despues de iniciado el segundo, si bien nunca son del todo líquidas ni de colores especiales de por sí, ni tampoco frecuentes ó repetidas; su consistencia es grumosa, pastosa; su color amarillo-verdoso claro ó muy oscuro y nunca suelen pasar de dos, tres ó cuatro deposiciones al dia, pocas veces de noche, yendo por lo comun precedidas de los vómitos.

En las cámaras que se provocan durante el primer período á beneficio de purgantes y de enemas nada se vé digno de llamar la atencion; escrementos más ó ménos formados y humores gastro-hepato-intestinales más ó ménos abundantes. Las espontáneas del segundo período suelen principiar entre el cuarto y sexto dia por una especie de pasta semilíquida parduzca como si fuese formada con harina de linaza alterada, y que poco á poco va llevando estrias de sangre, borra ó melahema, líquidos verdosos como separados y no revueltos con la masa, sobrenadando en ellos algunos filamentos albuminosos y hasta cuajarones semifluidos de sanguaza negra y corrompida, pudiendo modificarse en cuanto á la totalidad del color por efecto de la medicacion, como se observa muy marcadamente con las sales de hierro y con los calomelanos, pero no relativamente á la consistencia que nunca suele ser líquida aun cuando se administren drástricos en este segundo período, circunstancia que no debe olvidarse.

Las modificaciones de la diarrea bajo todos conceptos no parecen depender tanto de la índole ó forma de la epidemia como principalmente de circunstancias individuales y tal vez de la medicacion seguida; sin embargo se verán en la práctica algunos enfermos que llegan á períodos adelantados y hasta á la muerte con simples pujos, poco molestos y en los cuales como en ciertas disenterías echan una escasa cantidad de materiales viscosos, grumosos y negruzcos compuestos de borra y

demás sustancias hace poco indicadas; pero esto solo se observa en enfermos de la forma atáxica. Creemos que las cámaras se establecen cuando el melanhema abunda mucho en el estómago que no basta á espelerlo por vómitos, y tambien cuando se forma con predileccion en los intestinos delgados.

En los *materiales espelidos* tanto por vómitos como principalmente por cámaras, se encuentra ácido clorhídrico en exceso indicado por Cathrall; una sustancia oleosa vista por Lauger, que hemos tenido ocasion de sospechar provenga de la cholesterina y ácidos crasos de la bílis; albumina en bastante abundancia, sales alcalinas de soda, cal y potasa, y las sustancias que quedaron consignadas al ocuparnos del melanhema extraido del cadáver y á que nos referimos. Además Rhees de Filadelfia, citado por Jackson, dice que el microscopio le ha enseñado millares de animáleulos pululando en estos materiales: vivos y ágiles en los materiales espelidos por los enfermos, y muertos é inmóviles en los recogidos de los cadáveres. No los hemos visto aunque tampoco los negamos ni ménos nos cuesta gran trabajo el admitirlos: pero digamos cuanto antes que para nosotros los infusorios encontrados en varios puntos y humores del cuerpo serán por ahora mirados como consecuencias nunca como causas de un acto fisiológico ó patológico general ó capaz de afectar por sí todo el organismo. En la etiología procuramos fijar este punto.

¿El conjunto de los caractéres suministrados por las vias digestivas nos indica la presencia de un estado flogístico? En el primer período, que es el único en el cual este estado ha querido suponerse, no hay sed proporcionada, la mucosa de la boca y lengua no presenta rubicundez como condicion comun y peculiar de esta fiebre; las náuseas y los vómitos, síntomas abonados de inflamacion gástrica, no aparecen hasta el segundo período, que nadie piensa en caracterizar de flegmásico; no hay dolores abdominales, por manera que únicamente entre los síntomas nos queda la epigastralgia y el zurrido, en que hasta cierto punto poder apoyar la opinion de la existencia de un aumento de estimulacion tal vez flogístico. Pero el zurrido que aquí aparece desde el primer dia, en las fiebres tifoideas no se presenta hasta un período, en el cual las flógosis distan mucho de reunir las condiciones de tales reduciéndose

á estados congestivos casi pasivos; el zurrido parece indicar detencion de gases intestinales, efecto espasmódico, así como la epigastralgia es un efecto nervioso implicando unos y otros estimulacion, aumento de vitalidad sensitiva en la parte, sin que por esto sea precisa la inflamacion. Además esta tiene terminaciones propias, y excepto la resolucion que en una enfermedad gravísima no es fácil esplicar, todas las demás dejan un rastro indeleble que en la dolencia que nos ocupa debiera ser la ulceracion y la gangrena, y ni una ni otra hemos hallado en el cadáver, no señalándolas tampoco en él ni aun los mismos que caracterizan á la enfermedad de gastrítis especial. En nuestro sentir durante el primer período no vemos en las funciones digestivas otra cosa más que un simple aumento de estímulo que no llega á ser flegmásico, aunque si se graduara más ó se complicara cualquier concausa, ó la sangre no se desfibrinase, podria llegar á serlo; y en el segundo período hallamos el aflujo cada vez más pasivo, la trasudacion al interior del tubo gastro-intestinal de materiales diversos, muchos de ellos tal vez por modificaciones en las endósmosis, y además la disminucion progresiva de la vitalidad en esos órganos sin estinguirse del todo. Lo que aquí principalmente vemos desde el principio al fin son parte de las consecuencias inmediatas del ataque brusco é intenso en la forma atáxica y muy fuerte en la adynámica, que por precision debe recibir el plexo solar en esta dolencia, además del que recibe tambien la composicion de la sangre.

Art. 4.° — Coloraciones especiales de la piel.

La coloracion de la piel, no como fenómeno febril, sino característico del Vómito es de dos maneras: una el tinte carmesí ó á color de caoba propio del primer período; otra la amarillez ó tinte amarillo-paja peculiar del segundo.

§ I. — Tinte de color de caoba.

Algunos profesores buscan en los enfermos de Vómito el tinte de color de caoba, cual si hubiesen de hallar la coloracion oscura propia de esta madera cuando ya antigua, y dada

de barniz y aceite, y ya se vé luego dicen que nada parecido han encontrado en ningun enfermo. El tinte de color de caoba, efecto de la sufusion ó principio de estravasacion de la sangre, es un color de caoba bajo sin pulimentar, como carmesí con viso amarilloso, estendido por igual y del todo uniforme, que si de pronto puede tomarse por la rubicundez febril de la sangre abocada á la periferia y propia de la biliosa, de la intermitente, de la catarral y de otras fiebres, en habituándose, bien pronto se nota la diferencia. Nunca falta en el primer período del Vómito desde las tres, cuatro ó cinco horas despues de la invasion ó en la invasion misma. Se presenta por chapas que pueden ser estensas como las del sarampion, sin definir gradualmente, sino que contrastan con la palidez en unos puntos ó con la ligera rubicundez de otras partes propia de los fenómenos febriles. Su punto de eleccion es en la cara y en esta con más predileccion en la nariz, viéndose tambien en los pómulos, frente y parte media de la barba, formando lo que Dutroulau y otros llaman muy oportunamente *la masque* del Vómito; alguna vez hay tambien una de esas manchas sobre el esternon y con frecuencia en la nuca. En los sugetos que llevan años en América, sobre todo si viviendo en puntos del interior, han sufrido intermitentes, etc. la piel está pálida y cadavérica, la rubicundez febril despunta un poco en las estremidades y el tinte carmin ó á caoba solo se nota en un punto circunscrito como la nuca, lados del cuello, nariz ó pecho, y si en ninguna de estas partes se presenta, búsquese en un pié, en el escroto, en los grandes labios, en el coxis, etc. y será raro no se encuentre. El Dr. Graves consigna que en la epidemia de Dublin en invierno y bajo la latitud 53.° N., se le presentó este tinte en alguno de los puntos caprichosos indicados, y en la generalidad de los enfermos se limitó á la punta de la nariz. Sucede alguna vez que uno ó dos de estos puntos llegan á ponerse amoratados y luego negros durante el segundo período, y esto es lo que habrá dado lugar á los casos que se han aducido de pretendidas gangrenas.

Esta coloracion va descendiendo en intensidad á medida que corre el primer período, pero sin perder su matiz hasta que al entrar el período segundo, van degenerando sus bordes ó circunferencia en amarillo, que va estendiéndose y hace desapa-

recer el carmin, á no ser que en la forma adynámica ó tal vez tambien en la atáxica, se reduzca y convierta en mancha oscura de foco hemorrágico del dérmis.

Es preciso no alucinarse confundiendo esta coloracion con la rubicundez febril, de que en su lugar hablaremos, porque son dos fenómenos que de tan distintos resultan opuestos, como lo hemos de ver al hablar del pronóstico. La rubicundez febril es la sangre circulando aun por los capilares de los puntos más finos y trasparentes de la piel: el tinte carmin en el Vómito es sangre que por un principio de liquefaccion ha penetrado en algunos puntos más allá de los capilares, se ha infiltrado por las asas de Harvey y desparramado por la misma trama del tejido, donde se queda estravasada, estancada, y donde continúa alterándose y descomponiéndose y separándose de ella el suero que se difunde luego con su materia colorante amarilla. Es por esto que estas manchas carmesí son poco aparentes en la forma efémera y aun en la gástrica, de suyo poco intensas.

§ II. — Amarillez de la piel.

Consecuente á lo que dejamos consignado en las lesiones cadavéricas al hablar de la serosidad de la sangre, y en otras partes, téngase presente que la coloracion amarilla de la piel, propia de esta enfermedad, la consideramos efecto de la sufusion del suero, como vamos á demostrar en seguida, y del todo distinta de la ictericia ó amarillez procedente del derrame de la bílis. La primera, que llamaremos indistintamente amarillez ó coloracion amarilla, es de la que vamos á ocuparnos especialmente, mientras de la ictericia, agena al Vómito y solo accidental en él, hablaremos incidentalmente hácia el fin de este artículo.

Durante los primeros dias es inútil buscar en la piel la coloracion amarilla porque en realidad no aparece hasta el fin del primer período ó principio del segundo; pero de esto á afirmar con Favre que la amarillez lo propio que los vómitos falta con bastante frecuencia, media una inmensa distancia. Si se pretende tomar la amarillez como carácter fundamental del diagnóstico de los primeros dias, no faltará con frecuencia sino siempre en la piel, aunque se la encontraria tal vez en un

punto ú otro de la esclerótica; pero entrado ya el segundo período, tanto en el enfermo como en el cadáver y en el convaleciente, es signo fundamental que no falta nunca. Recuérdese la poética espresion de Oviedo, Herrera, Lopez de Gomara y otros de los primitivos historiadores de la fiebre amarilla: — «Los enfermos se vuelven como azafranados y quedan *con el color del oro* que iban á buscar á tan remotas playas.»

Los primeros vestigios aparecen en la esclerótica hallándola ya en la invasion en la porcion de ella cubierta por los párpados, algunas veces poco perceptible; pero es raro, muy raro el enfermo de cualquier forma, como no sea la efémera, que en fin del tercer dia y sobre todo en el cuarto no tenga ya visiblemente amarillo no solo todo el blanco del ojo, sino algunas de las regiones de la piel.

Las primeras apariciones marcadas de la amarillez en la piel vienen á notarse en el cuarto dia en la forma gástrica, hasta el quinto ó sexto en la adynámica, despues del sexto en la efémera y desde el segundo al tercero en la atáxica, en la cual no suele ser completa, general y bien visible hasta las últimas horas ó despues de haber espirado el enfermo, coloreándose el cadáver con intensidad progresiva y estrema en ménos de dos horas.

La intensidad va siempre corriendo pareja con la evolucion del acto mórbido, no llegando á un máximum más que en las formas gástricas y adynámica, ó bien en la atáxica despues de la muerte, ó en la convalecencia si la enfermedad no termina con el primer período.

Por último en cuanto al *tinte*, es el amarillo de paja, que presenta su matiz para cada forma. El color amarillo paja fresca ó natural pertenece á la forma atáxica: el amarillo un poco azafranado á la efémera; el amarillo-verdoso manzana bajo á la gástrica, y el oscuro y sucio parecido á la piel manchada por el ácido nítrico ó al de la paja vieja y húmeda, es propio únicamente de la adynámica. Suponemos que el lector se hará cargo de las modificaciones que por precision debe inducir el color natural peculiar de la piel de cada individuo: sin embargo, de la misma manera que todos los que hemos pasado el Vómito nos quedamos tal vez para toda la vida con ese color aplatanado ó de plátano de amarillo-verde-manzana

claro, que casi nos iguala á todos y nos asemeja al color propio de los naturales del pais así tambien en el primer período pierden todos los enfermos sus colores naturales, entrándoles una pálidez ó decoloracion tan uniforme que fácilmente permite señalarse el tinte propio á cada forma.

Pero siguiendo con todo cuidado la evolucion de este fenómeno se nota respecto al tinte una graduacion de matices muy particular y á nuestro entender significativa. En los dos primeros dias de la fiebre vimos la esclerótica inyectada rojiza y varios de los puntos de la piel ó con el color rosado febril, ó coloreados como caoba, uno ú otra naturalmente más pronunciados en la frente, mejillas, nuca, pecho y partes internas de las estremidades superiores é inferiores: coloracion que aparece como hasta cierto punto circunscrita y se destaca bastante bien del color natural ó tal vez pálido del fondo del dérmis.

Estas coloraciones suponen ó un principio de estancacion ó un mayor aflujo de la sangre que se sostiene hasta el tercer dia durante todo el período de excitacion. Al llegar á las últimas horas del propio dia ó primeras del cuarto, entrando ya la falta de vitalidad ó de influjo nervioso y adelantando más y más las modificaciones en las combinaciones y modo de ser de los principios constitutivos de la sangre y hasta por el mero hecho de permanecer ésta con un principio de estancacion, deberá haber por necesidad modificacion en las endósmosis sea por nuevas formas de los componentes fluidos, sea por simple aumento de presion, y el suero con sus materias colorantes va infiltrándose por los tejidos apareciendo esta infiltracion visible primero en la esclerótica, luego en las sienes, pómulos, cuello, etc., como terminacion ó transicion entre la rubicundez y el color natural de la piel por manera que en la frente, por ejemplo, se vé que el color aun rosado ó á caoba de la parte anterior va definiendo insensiblemente hácia las sienes hasta convertirse en amarillo, lo propio que se observa en los brazos, pecho y demás puntos hasta generalizarse é igualarse el tinte.

Aumenta la adynamia y la falta de vitalidad tanto en los sólidos como en los humores, y á la infiltracion del suero va siguiendo la de todo el plasma de la sangre más ó ménos al-

terado, y lo que fué rosado se pone amarillo, lo que era amarillo pasa á lívido y lo restante de la piel que aun estaba natural ó pálido, se decolora, tomando el tinte de la piel de un cadáver natural y reciente. Sigue progresivo el decremento de la potencia vital, progresa la infiltracion, la descomposicion de los líquidos y la inercia de los sólidos, y lo que fué primero rosado y luego amarillo se vuelve lívido, lo que era lívido degenera en acardenalado, y el resto de la piel de color cadavérico va amarilleando cada vez más y más: sucesion de fenómenos que en los casos atáxicos fulminantes no pudiendo sucederse en el reducido período de dos dias, se verifican entre la vida y la muerte, entre las últimas horas del enfermo y el cadáver.

Agreguemos á esa combinacion de colores las manchas equimóticas que aparecen en la piel, cisuras de las sanguijuelas, sangrías y ventosas sajadas, las cuales principian rodeándose de un cerco amarilloso; luego se ponen lívidas ellas mismas y más adelante negras fluyendo sanguaza; y su cerco definido es de dentro afuera oscuro, amoratado, lívido, verdoso y amarillento, y presentándose el todo de un aspecto chocante, repugnante ó asqueroso, se corroborará la esplicacion de la estancacion é infiltracion sucesiva, fenómenos que, no observándose en la ictericia producida por los componentes de la bílis, se nos presentan muy parecidos en las equímosis, sin que para ello se necesite otra cosa más que los principios constitutivos de la sangre en el suero con su materia colorante propia.

Mientras estos fenómenos tienen lugar, ni falta la bílis en los materiales evacuados por cámaras ni tampoco las orinas tiñen de amarillo el lienzo, ni precipitan azul-verdoso con el ácido nítrico á saturacion, á no ser que exista complicacion hepática especial. En efecto, como que el hígado mientras conserva puntos no degenerados continúa elaborando bílis, los principios de esta no se encuentran en la sangre, no pudiendo por lo mismo esplicarse la amarillez más que por el suero de ésta separado de la misma é infiltrado en la piel como en las demás membranas fibrosas y tejidos blancos, lo propio que en sentido inverso vemos diariamente en las equímosis por reabsorcion de las materias colorantes de aquella, segun indicamos hace poco.

Pero llega el caso de que la enfermedad se prolonga y la degeneracion grasienta del hígado llega á ser completa; entonces deja de funcionar esta víscera: la bílis no se segrega, sus principios constitutivos no se eliminan, y faltos de su verdadero destino se desparraman por todas partes con el suero: deja de aparecer bílis con el escremento, aparece por los reactivos en la orina, y las coloraciones amarillas de la piel propias en cada forma y peculiares del Vómito, van siendo en algunos puntos reemplazadas y confundidas por un nuevo *tinte amarillo de ocre ó naranja* propio de la verdadera ictericia dependiente de las materias colorantes de la bílis.

Esta coloracion fuerte de ocre es la que vemos luego por espacio de quince, veinte ó más dias en los convalecientes cuya enfermedad se ha prolongado mucho, mientras en todos los demás que han pasado por un segundo período de duracion regular, la amarillez de la piel es de paja claro degenerando luego en el color aplatanado.

En resúmen: además de la amarillez propia de la fiebre amarilla y dependiente del suero de la sangre coexiste una verdadera ictericia cuando la enfermedad se prolonga y la degeneracion hepática es total: y si ésta depende de la falta de funcion del hígado, aquella es efecto tanto de la alteracion y disminucion de la inervacion vascular, como principalmente de la descomposicion de la sangre.

De todos modos ni en una ni en otra de estas coloraciones ni en sus causas inmediatas vemos carácter alguno flogístico, antes por el contrario todos nos conducen á la aminoracion y aniquilamiento de la vitalidad tanto en los sistemas nerviosos como en la sangre misma, quedando además combatida la ingeniosa teoría del Dr. Graves, por lo que espusimos al hablar de las lesiones del hígado.

Art. 5.° — Hemorragias.

Es muy rara alguna epistáxis en el primer período y de haberla se debe á la constitucion del sugeto ó á una idiosincrasia particular. Las verdaderas hemorragias del Vómito principian en el segundo período ó en fines del primero en los atáxicos: todas son de sangre mucho ménos rutilante que en

estado normal y siempre más fluida y ménos ó nada coagulable: y se verifican por la mucosa bucal por trasudacion, de la cual hemos hablado en el aparato digestivo; por la boca ó por el ano degeneradas en borra, que hemos visto en los vómitos y cámaras; por las cisuras de la piel; por la misma boca y ano bajo forma aun de sangre, y por la nariz, por la vagina y hasta alguna rara vez por los ojos y por los oidos.

En la forma efémera y en la atáxica en que la intensidad mayor del ataque es sobre la vitalidad, y la duracion del mal apenas dá tiempo, las hemorragias de sangre pura (siempre alterada) son mucho más precoces y frecuentes que la espulsion de borra ó melanhema ya formado, teniendo lugar por la nariz, cisuras de la piel, trasudacion bucal, vómito y cámaras bien que en la efémera todo se reduce á leves epistáxis ó trasudacion de las encías á la presion. Cuando la intensidad mayor del ataque fué sobre la composicion de la sangre como en la gástrica y la adynámica, las hemorragias de sangre pura se ven escasas, y preponderando las emitidas por vómitos y cámaras convertidas en borra, se ve que la de la mucosa bucal, cisuras de la piel y hasta epistáxis ú otra si la hay, se asemejan mucho á la borra misma y se apartan más y más de los caractéres de sangre buena. Lo propio que de la efémera diremos de la gástrica, en la cual no siendo grave por complicacion, las hemorragias suelen limitarse á la trasudacion por la mucosa bucal, y á partículas ó copos de borra en suspension en los líquidos de los vómitos.

Por circunstancias individuales más que por otro motivo pueden unas y otras hemorragias ser tan abundantes y reproducidas, que sea entonces visible y patente la muerte del enfermo como desangrado. Esto suele verse más marcado en casos de Vómito atáxico, pero para nosotros acontece siempre en ambas formas graves, conforme al hablar de la lesion anémica del corazon y del hígado en el cadáver lo consignamos, y que reasumiremos aquí diciendo que el enfermo muere siempre exangüe en el Vómito y que cuando esto no tiene lugar por efecto de abundantes hemorragias al esterior, se verifica entonces por la estancacion cada vez más de la sangre en los tejidos ó sea en la periferia de los círculos circulatorios á medida que el corazon y los vasos allí la envian, faltando cada

vez mayor cantidad de sangre en circulacion, hasta que por no ser reemplazada, cesa de haber la suficiente para el sosten de la vida. Pero no olvidemos el importante juego de la depresion de la inervacion por cuanto en la forma atáxica en que es más profundamente atacada que la sanguificacion (y á la inversa de la adynámica) la falta súbita de cohesion y contractilidad en todas las membranas permiten que salte al esterior en abundancia.

Art. 6.° — Semeiótica del sistema muscular.

Es muy comun durante el primer período encontrar á los enfermos á todas horas dispuestos á incorporarse, bajar al servicio, acostarse con bastante agilidad y soltura, no notándose falta de energía muscular en estos movimientos, por supuesto cortos y de momento; y si algunos de forma atáxica sobre todo fulminante, se tiran como un tronco sobre el catre, bien se vé que no es por falta de fuerza en sus músculos, sino por defecto de inervacion.

Llega el cuarto dia, durante el cual ya sabemos que todos los enfermos se consideran buenos, ó cuando ménos en cabal convalecencia; y aun cuando ya notan cierta flojedad y debilidad en sus fuerzas y acciones las achacan, cosa muy natural, á la misma enfermedad que consideran ya finida y pasada, y á la dieta sostenida: pero de hecho es que la falta de energía, el defecto de fuerza ya se ha iniciado y ya es realmente sentido desde este dia.

Desarrollado el segundo período es ya manifiesta la postracion, es marcada la debilidad, pero bien mirado no se revela por poca fuerza sino más bien como por una especie de pereza, puesto que á los enfermos les cuesta decidirse al movimiento, pero una vez decididos se vuelven, incorporan ó bajan de la cama sin mayores esfuerzos y con bastante naturalidad: por manera que no tanto parece falta real de accion de la fibra como sentimiento de postracion y de aplanamiento, circunstancia que hasta cierto punto conviene con lo que en general venimos observando en los demás síntomas y es: que en esta dolencia las sinergias como propias del sistema nervioso cerebro-espinal no dejan de sostenerse en parte supliendo

todo lo posible á la disminucion progresiva de la fuerza de resistencia orgánica del trisplágnico.

Bastante se ha hablado y con diversidad de pareceres de la inquietud, de los temblores, de los saltos de tendones y de principio de parálisis en algunos puntos.

Verdadera *inquietud* y *desasociego* no se nota más que en los de forma atáxica, y tal vez en la efémera, pudiendo llegar en aquella á su máximum en los casos en que el temperamento natural del sugeto coincide ya con esta disposicion del sistema nervioso; pero mientras en los de forma gástrica la inquietud siempre poca parece más bien depender del carácter ó temperamento del enfermo, los de la forma adynámica aun desde los primeros dias se pasan largas horas en una postura por lo comun de lado y encogidos no volviéndose por punto general como no se les toque ó llame para visitarles ó asistirles. Sin hablar de las formas leves, tanto en los atáxicos como en los adynámicos, creemos que su mayor sufrimiento y desconsuelo es la indescriptible sensacion en el interior, hácia el punto ocupado por el plexo solar, pero mientras en los atáxicos se revela por la agitacion exagerada del sistema cerebro-espinal, buscando en ella un modo automático de evadirse de esa cosa interior que les acaba, los adynámicos faltos de esa energía cerebro-espinal, se procuran un consuelo tambien automático, cual lo hacemos todos en los dolores cólicos, aflojando la tension de los músculos abdominales por medio de la flexion del tronco, de los muslos, de las piernas y hasta de los brazos, con decúbito lateral un poco boca abajo y hechos materialmente un ovillo.

Los *temblores* pueden presentarse desde el primer dia de la invasion, ó no verse hasta muy adelantado el segundo período, y son de dos maneras: unos consisten en un estremecimiento ó tembloreo poco perceptible de cualquier miembro ó parte del cuerpo como lengua y labios al hablar, brazo ó mano en el momento de tener que sostener una postura cualquiera, y esto se concibe si se tiene en cuenta la falta de integridad de las potencias motoras en tales casos, mientras otros solo se notan al aplicar la mano en una region, al tomar el pulso, por ejemplo, percibiéndose cierta vibracion, ó estremecimiento fibrilar muy sostenido en las masas musculares y has-

ta en los tendones, en los cuales se nota más parecido á la vibracion.

Tanto la una como la otra especie de estos temblores no he sabido hallarla nunca ni en los enfermos de la forma efémera ni en los de gástrica, siendo así que son frecuentes desde la invasion en el Vómito atáxico, y ya adelantado el segundo período en el adynámico. Esto nos demuestra que dependen de la falta de sosten en la fibra de los tejidos musculares, que como cualidad orgánica siente en la forma atáxica desde un principio la depresion directa de la inervacion, mientras en la adynámica en que el golpe refluyó más sobre la circulacion no se percibe hasta más adelante.

En cuanto á los *subsultos ó saltos de músculos y tendones* sostenidos por Valentin y por Devéze, no los aducen la mayoría de los autores modernos, porque en efecto no los hay ni en el primero ni en el segundo período, y ya Aréjula, que se conoce estudió mucho este fenómeno, decia en aquella época que esto era confundir los hechos y tomar por saltos de tendones los temblores y vibraciones propias de esta afeccion, de que acabamos de dar cuenta, y los cuales, añade Aréjula y con razon, en nada se parecen á lo que vemos en el tífus de Europa y en nuestras fiebres atáxicas. En efecto, en el Vómito con complicacion tifoidea puede estudiar cualquiera muy bien esta diferencia.

Ha llamado á algunos la atencion la *parálisis* de la faringe, si bien nunca pasa de una dificultad tal vez aparente en la deglucion. Se cita un hecho del Dr. Faye, cirujano de la corbeta *Sapho*, en el cual el enfermo, despues de pasada toda la evolucion de la fiebre amarilla en la forma adynámica, vino á morir verdaderamente hidrófobo, con horror á la bebida, astriccion espasmódica de la garganta é inclinacion á morder. Esto seria un caso excepcional. No hay duda que en los últimos dias de algunos de forma gástrica y sobretodo de forma adynámica es estrema la resistencia que ponen á tomar sea lo que sea que se les presente, pero nos parece que esto es efecto del estado de sus facultades mentales más que del horror á los líquidos y dificultad en la deglucion, porque en la generalidad he notado que si se sabe engañarlos diciéndoles que lo que se les dá es vino, café ú otra cosa que cabalmente les venga á

gusto, lo toman y tragan sin gran dificultad, si bien cada vez hay que repetir lo mismo y en ocasiones nada se consigue.

Art. 7.° — Orinas, albuminuria.

Rarísimo es el enfermo de Vómito que presenta las orinas ácidas durante el primer período, antes al contrario desde el primero ó á lo más desde el segundo dia se ven como turbias, huelen á amoniaco desde que están saliendo, y luego de enfriadas vuelven á su color el papel de tornasol enrojecido por un ácido, enverdecen el jarabe de violetas, y dan sedimentos de fosfato de amoniaco, fosfato y carbonato de cal y carbonato de magnesia, debiendo por lo mismo considerárselas alcalinas. Estos caractéres son persistentes, y la orina no se vuelve neutra y luego ácida hasta despues del tercer dia, si el enfermo ha entrado realmente en convalecencia, ó bien hasta el quinto ó sexto cuando la enfermedad sigue su curso, entrada ya en el segundo período.

Entonces es cuando la alcalinidad es reemplazada por la albuminuria que en 1851 descubrió Dumortier en la epidemia de Surinam, siendo luego comprobada por todos los observadores sin que por mi parte la haya visto faltar en ninguno de cuantos enfermos la he ensayado, que pasan de mil.

En las lesiones cadavéricas hemos indicado ya las lesiones del parenquima y sustancia cortical de los riñones debidos á la aglomeracion é infiltracion del plasma de la sangre que como á los demás tejidos y órganos, tiene repletos los glomérulos y los capilarec de los riñones. Pero en esta enfermedad si bien se comprueba fácilmente la presencia de la albúmina en las orinas desde el cuarto ó quinto dia, no así se encuentran en ella fragmentos epiteliales por más que se busquen con el microscopio, pues no han podido ser hallados hasta despues del dia doce lo ménos, si la dolencia alcanza este término, lo que sucede en las formas gástrica y adynámica; por manera que la verdadera lesion renal no debe tener lugar hasta esta época y de consiguiente la albuminuria, que data ya del dia cuarto ó quinto, dependerá en el Vómito de la alteracion de la sangre debida tal vez á la modificacion de la endosmose en la membrana de los glóbulos rojos, que ya por modificacion de ella

misma ó por modificaciones en los demás principios y sales de la sangre, se permite la trasformacion de la albúmina de aquellos en albuminatos de soda y potasa, que penetrarán por entre el tejido de los riñones ya por su mayor solubilidad, ya por la mayor presion que la copia de sangre sobre estas partes ejerce forzándolas á hacerse permeables á sustancias, á las cuales niegan el paso en estado normal. Más adelante la albuminuria será, como quiere Jaccoud, por alteracion de la sangre y lesion de los riñones á un tiempo; pero, conforme hemos dicho, esto tendrá lugar en las formas en que prolongándose la enfermedad, dará lugar á la infiltracion y especie de maceracion que como las demás partes sufren los riñones, alterando las cualidades de su tejido, pero no antes.

Además en estas circunstancias es preciso distinguir si la enfermedad va á terminar ó si continúa agravándose; y en este caso sí terminará por la muerte ó por la convalecencia. Cuando la enfermedad no sigue agravándose, tampoco se notan vestigios algunos de epitelio en las orinas y no pudiendo suponer lesion material en los riñones, la albuminuria que va muy á ménos, habrá sido por simple alteracion de la sangre. Si la enfermedad se agrava y el enfermo luego muere la albúmina aumenta cada vez más, aparecen fragmentos epiteliales y juntamente con ellos hallamos la presencia de la bílis en la orina; mientras si la enfermedad se agrava tambien, pero no al estremo de terminar por la muerte, la albúmina no va á más ó tal vez disminuye, aparece tambien la bílis, pero no suelen descubrirse vestigios algunos de membranas.

La orina es encendida y á veces con sedimento laterício en el primer período de la forma efémera, clara y aguanosa en el de la atáxica, y turbia, como revuelta, en el de las formas gástrica y adynámica. En el segundo período se sostiene por lo general bastante consistente, colorada de amarillo de paja y como grasienta y espesa en todas las formas, para luego más adelante presentar en suspension, aunque rara vez, alguna mayor ó menor cantidad de borra. Por último, despues del dia doce en los casos gravísimos, es del color del azafran, tiñe de amarillo de bílis el lienzo y demuestra la presencia de ella á los reactivos, probando la degeneracion grasienta de la totalidad del hígado.

Nunca es abundante la orina en esta enfermedad ni aun en los primeros dias, y despues del tercer dia siempre va á ménos, orinándose pocas veces y en cantidad regular en la forma efémera, más á menudo y en cantidad muy insensiblemente escasa en la gástrica, tres ó cuatro veces en las veinte y cuatro horas, y nunca mucho en la adynámica, y una ó dos veces y muy poco en la atáxica, en la cual llega á suprimirse del todo uno ó dos dias antes de la muerte.

Art. 8.° — Síntomas generales propiamente febriles.

Hemos tenido ocasion de repetir que la entrada de la fiebre amarilla suele ser por un escalofrio ú horripilamiento comun á la invasion de toda enfermedad febril. Su duracion es por lo general corta, y si alguna vez repite, es por lo comun durante el primer dia. En el resto del primer período y en todo el segundo no suele repetir el frio como no sea cortos momentos en los enfermos de la forma atáxiea.

Calor, color y sudor.—A la entrada de frio sucede un calor interior percibido por el enfermo y persistente lo más hasta el segundo dia, sin que luego vuelva á aquejarlo durante todo el curso del mal, salvo en la forma atáxica en que suelen sentirse como llamaradas á la cara.

El calor percibido en la piel por la aplicacion de la mano ofrece caractéres dignos de notarse. Como regla general el calor aparece uniformemente aumentado en todos los enfermos durante el primero y segundo dia; pero mientras la piel está madorosa en los de forma efémera, se percibe un calor ingrato sin ser del todo seco en los de la gástrica, seca y árida en los de la adynámica y seca y urente en la atáxica en los cuales puede alternar con ligeras perfrigeraciones pasajeras ó con mador.

Desde el tercer dia el calor es natural, y la piel suave está naturalmente madorosa; pero si la enfermedad ha de seguir su curso, basta aplicar la palma de la mano en la frente para notar en ella segun las formas el calor madoroso, ingrato, árido ó urente, que antes fué general y que ahora contrasta con la naturalidad de calorificacion del resto del dérmis. En algunos casos de forma gástrica, que luego se han hecho muy graves,

he notado asímismo este fenómeno en la region epigástrica.

Desarrollado ya el segundo período ninguna particularidad se observa en la temperatura de la piel que en todos los enfermos se conserva seca y árida y va tomando los tintes que al hablar de los síntomas suministrados por la piel hemos especificado.

En cuanto á la rubicundez nos limitaremos á considerarla aquí resultante de la escitacion nerviosa febril puesto que anteriormente dejamos ya esplicada en la coloracion de la piel el tinte carmin ó á caoba característico del primer período. La rubicundez febril no pasa de un tinte rosado bien poco intenso y que si no hay complicacion especial no llega ni con mucho al de la fiebre biliosa comun. Nunca es general antes bien limitándose á la parte interna anterior de las estremidades, cuello y carrillos ó mejillas, y un poco en la parte anterior del tronco, contrasta con la palidez del resto de la piel por un lado, y por otro se destaca de los puntos coloreados á caoba. Sigue en el primero y á lo más en el segundo dia al resto de los fenómenos febriles, y desaparece del todo con ellos y antes que ellos para no volver á presentarse. Téngase muy presente que en los casos en que la rubicundez y demás fenómenos febriles preponderan, suelen ser poco aparentes la coloracion á caoba, epigastralgia, lumbago y demás fenómenos peculiares del Vómito, y vice-versa. Esta consideracion debe tenerse muy en cuenta para la aclaracion de muchos puntos dudosos, y sobre todo para el pronóstico, como tendremos lugar de verlo más adelante y no en una ocasion sola.

Se ha hablado bastante de sudores y hasta de sudores críticos en esta enfermedad; por mi parte, como propios de la misma no los he notado más que en los primeros dias de la forma atáxica sin que me parecieran de ningun modo críticos; y si algunas veces tanto en esta como en otras formas he ensayado provocarlos, nada he adelantado aun consiguiéndolo. Con todo en la epidemia de forma atáxica citada de Diciembre de 1856 en la Habana y hácia el fin de la de Noviembre de 1862 en Santo Domingo, de forma gástrica tambien, en algunos enfermos que de por sí procuraron promoverse sudor, manteniéndose quietos y abrigados y en otros que en consecuencia se lo provoqué, siempre en los dias tercero y cuarto

me pareció que podia deberse á esta secrecion aumentada el restablecimiento que esperimentaron entrando en plena convalecencia. Pero téngase en cuenta que tanto en una como en otra ocasion coincidió con un visible cambio del tiempo entrando á dominar los vientos del N. y N.E. y convirtiéndose en aquellos dias la epidemia en efémera-benigna, curándose luego otros enfermos sin necesidad de estos sudores. De todos modos el número en que me pareció bien comprobado este beneficio no pasó de ocho, número nada significativo, siendo todos estos sugetos de muy buena constitucion y excelente conducta, y de los cuales cito en la segunda parte un ejemplo en la Observacion XXV. En general más bien debe desconfiarse que esperarse algo de los sudores en el Vómito. En la forma gástrica agravada no es raro encontrar algunas veces por la tarde á los enfermos un poco sudosos y perfrigerados, sobre todo si en la poblacion menudean un tanto los casos de cólera aunque no sea en verdadera y formal epidemia.

Pulso.—No hay por qué recordar aquí que el pulso acelerado y frecuente de los dos primeros dias de la fiebre amarilla se ha presentado como un pulso verdaderamente inflamatorio por todos los sectarios de las doctrinas de la escuela fisiológica y por otros, si bien ellos mismos convienen en que raras veces es lleno, y poquísimos lo califican alguna vez de algo duro, como indica Devéze. De todos modos el carácter constante del pulso en los dos primeros dias es su frecuencia como acelerada, si bien por lo comun no llega á cien pulsaciones; y en cuanto á ser resistente ó fácil de deprimir, fuerte ó flojo, ancho y lleno ó un tanto deprimido, etc., etc.; cuanto más lo hemos estudiado y cuanto más comparamos y recorremos nuestros apuntes, tanto mayor es nuestra conviccion de que estos caractéres dependen, no del Vómito en sí, sino de las circunstancias individuales y de las condiciones de la localidad en ciertas ocasiones.

Siempre que en la cabecera del enfermo y fuera de ella nos hemos puestos á meditar sobre este punto, siempre ha surgido en nuestra mente la comparacion de este pulso con el que todos los dias nos ofrece cualquier excitacion fisica ó moral en estado fisiológico, como carrera sostenida, subida precipitada, arranque de cólera, etc., etc., en cuyos actos hallamos un pul-

so simplemente frecuente y acelerado, notándolo duro y resistente en los sugetos atléticos, flojo en las constituciones pobres ó vivo en los temperamentos nerviosos, sin que nos ocurra achacar tales caractéres al acto excitativo. Si á estas circunstancias hemos añadido ciertas condiciones de localidad como modificadoras tambien del pulso en la fiebre amarilla, es por haber observado que de un modo general se presenta como un tanto resistente y lleno siempre que se aglomeran muchos enfermos en paraje reducido, como el sollado de un buque por ejemplo ó en la proximidad de otros focos de infeccion.

Pero aun así, entrado ya el segundo dia el pulso pierde todos estos caractéres secundarios quedándonos el pulso simple frecuente acelerado de 80 á 100 pulsaciones, propio de esta época y que persiste durante parte ó todo el tercer dia.

Pero llega el dia cuarto y en pocas horas, de la visita de la noche á la de la mañana ó de esta á la de la tarde, el pulso ha cambiado por completo. Si el mal ha terminado y el enfermo entra realmente en convalecencia, el pulso está natural, un tanto blando, pero natural en su ritmo; pero si en vez de convalecencia es esa calma, esa remision engañosa que hemos indicado, el pulso parece tambien natural de pronto, mas si bien se observa se nota en él una marcada tendencia á la lentitud, cual si las pulsaciones en vez de francas fuesen como arrastradas, y que por poco más que se detuvieran no llegarian á 70, y esto en todos los enfermos aun en los de temperamento fuerte y constitucion activa. Además de este carácter constante suele presentar cierta pobreza como si estuviese el vaso poco lleno principalmente en las formas adynámica y atáxica.

Despues del quinto dia el pulso va siempre á ménos en todas las formas, siendo su principal carácter la lentitud progresiva, pudiendo reducirse hasta á 45 y ménos. Sin embargo en la forma efémera conserva cierta plenitud; en la gástrica es simplemente lento, siempre poco lleno; en la adynámica, lento, pequeño, pobre y fácil de perderse; y en la atáxica ofrece ligeras intermitencias de lentitud y frecuencia, sosten y blandura, plenitud y pobreza, ya desde el segundo dia.

En entrando lo que algunos autores consideran como tercer período, esto es, la descomposicion y desquiciamiento ge-

neral, el pulso es lento ó un poco frecuente, pero siempre filiforme, encontrándose cada vez más alto no al nivel del carpo sino más arriba, hasta que en los adynámicos y tambien en los atáxicos, se pierde por completo aun dos ó tres dias antes de la muerte, hasta en enfermos que luego se han salvado, habiendo con frecuencia tenido que recurrir á las carótidas ó á la temporal en las sienes para pulsarles.

En fin, del conjunto de caractéres suministrados por los síntomas propiamente febriles y sobre todo del pulso, no podemos deducir un verdadero estado flegmásico ni general ni local; y lo que vemos en ello bien marcado es los efectos de una causa simplemente excitante como podria serlo cualquiera de las que provocan excitaciones fisiológicas más ó ménos exageradas y nada más. Dutroulau aun vé en todo ello algo de inflamacion, y en un tan buen pensador como él, lo considero efecto del fantasma rojo que, segun dije en otra ocasion, nos dejó la escuela fisiológica para que nos persiguiera por espacio de una ó dos generaciones y del cual no sabemos aun desembarazarnos del todo. La inyeccion á caoba ó rubicundez de la piel característica del Vómito, no es fenómeno febril y se esplica por la infiltracion de la sangre licuefacta hasta más allá de los capilares, principiando á estancarse y descomponerse, y es por esto que se presente en los puntos más vasculosos ese color á caoba carmesí amarilloso que no se vé en las inflamaciones. Para esplicarnos la leve rubicundez febril, el aumento del calor de la piel y frecuencia del pulso, nos basta y nos sobra con una excitacion nerviosa que puede ser por causa moral, y aquí por causa fisica, pero que nada tiene que ver con la inflamacion; además ya lo hemos dicho otras veces ¿dónde está el exceso de fibrina de la sangre? ¿han calmado nunca las sangrías este supuesto estado flegmásico del primer período del Vómito? ¿No lo confiesa así hasta el mismo Dutroulau? ¿es quizás llegado el caso de no poder concebir los efectos de un eretismo puramente nervioso sin acudir á la inflamacion? Y más y más nos confirma este modo de ver la transicion brusca que en estos fenómenos se verifica tanto por el paso á la convalecencia como por la prosecucion del acto mórbido. Respecto al segundo período, creemos que la lentitud y la flojedad que es lo constante en el pulso, nos de-

muestra una continuada depresion y disminucion de la vitalidad orgánica ó potencia del sistema nervioso gangliónico revivado momentáneamente y de vez en cuando, sobre todo en la forma atáxica por excitaciones pasajeras del sistema nervioso cerebro-espinal.

Art. 9.° — De algunos otros síntomas.

Hemos reunido en este capítulo las parótidas, los exantemas y el hipo por considerarlos agenos del Vómito y solo accidentales en él, debidos tal vez á condiciones de localidad ó circunstancias individuales, pero que tampoco podemos mirar como del todo heterogéneos, ó producidos por complicaciones motivadas por alguna afeccion intercurrente.

Parótidas.—Bally, François y Pariset hacen muy bien en negar de un modo absoluto las parótidas que en ningun caso vieron en la epidemia de Barcelona: y creemos que no obran muy cuerdamente Davidson y Gelbert colocándolas en el número de los síntomas propios de la fiebre amarilla, en la cual si atendemos á nuestra esperiencia propia debemos decir con Rochoux que verdaderas paróditas en el Vómito solo se ven muy raras y muy de tarde en tarde en los Estados-Unidos de América, esto es, no en los puntos donde el Vómito es endémico sino en aquellos en que se presenta de vez en cuando, y están ya más al norte del trópico de cáncer.

Lo único que por mi parte he visto, sino con frecuencia, un número regular de veces en las epidemias de fiebre amarilla es lamparones lo que los franceses llaman *oreillons* y que considerándose más propio de la infancia que de las demás edades, no poseo ningun caso de ellos en que el enfermo tuviera más de 20 ó 21 años; pero lo que es verdaderas parótidas ni críticas ni acríticas no las he visto nunca en la fiebre amarilla, mientras me embarazaban en algunos enfermos de la misma poblacion negros ó hijos del pais con fiebre tifoidea grave.

En efecto, si la enfermedad no es larga ni tampoco muy maligna y junto con repentina baja de temperatura, el sugeto es de constitucion bien robusta, suele presentarse infartado ó ingurgitado el tejido celular periparotídeo en uno ó en ambos lados, siendo los síntomas siempre bastante ligeros, la dura-

cion de seis ú ocho dias y por lo comun sin consecuencias generales, mientras por otro lado en alguno que otro caso gravísimo de forma adynámica en sugeto ya de suyo pobremente constituido, aparece despues del dia trece ó catorce un tumor en tal parte sin aumento de coloracion en la piel y con fluctuacion marcada, que dilatado dá un pus seroso mal elaborado y sanguinolento; y si por casualidad no muere el enfermo, se prolonga muchos dias y hay que cauterizar ó avivar el foco para que al fin cicatrice.

Con lamparones encuentro 58 enfermos entre 2.824, y de esa especie de abcesos frios últimamente indicados solo 10 en igual número de casos observados.

Exantemas. — En sugetos nervioso-biliosos ó de constitucion empobrecida durante el curso de la forma adynámica de la fiebre amarilla, he observado algunas manchas parecidas á petequias, muy pocas, sobre la tabla del pecho hácia la mitad ó más del segundo período, y tambien en los brazos; pero bien examinadas son puntos hemorrágicos subcutáneos como equimóticos. Por más que diga algun autor nunca hay verdaderas petequias en el Vómito como no sea con complicacion tifoidea. Sobre el trayecto de los grandes vasos en las estremidades superiores ó inferiores parece á veces un verdadero erytema la rubicundez febril de los primeros dias, sostenida y persistente. De todos modos es de duracion corta desapareciendo por sí mismo.

Hipo.—En los sugetos de temperamento nervioso-bilioso ó bien en localidades donde sea escasa la ventilacion y renovacion del aire es frecuente el hipo, y algunas veces me ha bastado para vencerlo cambiar de sitio la cama del enfermo. En todos los demás casos cuando se presenta suele resistirse casi á todos los medios terapéuticos, y si momentáneamente se calma, le vemos reproducirse al menor accidente, molestando al enfermo hasta lo último y siendo de muy mal agüero en la forma atáxica. El hipo aunque sobrevenga ya muy avanzado el segundo período en las formas gástrica y adynámica, suele ser indiferente para el pronóstico.

No hablaremos de los casos que se citan de gangrena, carbunclos, antrax y algunos otros fenómenos parecidos por no haberlos visto nunca en cerca de tres mil enfermos de todas

condiciones y deberles considerar en los autores que los citan, como casos rarísimos y producidos por complicaciones preexistentes ó eventuales.

Art. 10.° — Evolucion del acto mórbido ó marcha, curso y terminacion del Vómito.

¿El sindrome total del Vómito es siempre el mismo? ¿El desarrollo de la fenomenizacion se verifica de un modo análogo en todos los casos? ¿La evolucion del acto mórbido es uniforme? Reúnase un número considerable de observaciones, dos mil, tres mil, recojidas con cuidado en una serie de diez, doce años en localidades varias y diferentes; ténganse además á la vista las relaciones de los epidemiólogos de latitudes distintas; estúdiense y compárense sin prevencion alguna y con el debido criterio las unas con las otras, y entonces y solo entonces podrá obtenerse una solucion satisfactoria, definitiva y clara dada por los hechos á cada una de las cuestiones propuestas.

A una invasion de frio y más ó ménos ardor interior sucede el desarrollo de un aparato febril, con cefalalgia, rubicundez ligera y parcial, calor aumentado, quebrantamiento general y pulso frecuente, junto con inyecciones y dolores especiales, constipacion, decaimiento y palidez para en uno, dos ó tres dias desaparecer la fiebre con tratamiento ó sin él, de un modo brusco y presentarse en el acto indicios de alguna hemorragia y de sufusion amarilla en la piel, conteniéndose los fenómenos de debilidad y entrando luego la convalecencia, ó bien desatándose las hemorragias de sangre ya muy alterada, estendiéndose y haciéndose intensa la amarillez, presentándose albúmina en las orinas, si no se suprimen, aplanándose el pulso hasta no dar más que 60, 50, 45 pulsaciones por minuto, estinguiéndose la actividad funcional en el cerebro y en todos los aparatos, y demostrando el enfermo un summum de sufrimiento interior, ya revolcándose, ya permaneciendo todo él en flexion, hecho un ovillo.

Esto se verifica en todos los casos: *luego el sindrome total del Vómito es siempre el mismo.* Podrá en ciertas ocasiones ó en latitudes determinadas, ó por efecto de complicacion, pre-

sentarse cualquier otro síntoma, faltar tal vez alguno de los enumerados apareciendo solo de un modo rudimentario ó con antelacion ó retraso; pero el conjunto y la sucesion siempre son los mismos, la enfermedad es una y característica hasta en su terminacion, que tiene lugar ya acabando el enfermo por verdadera inanicion, falto de sangre y exhausto de potencia dynámico-orgánica, sin sudores viscosos frios generales, sin cara hipocrática y sin estertor manifiesto; ó bien iniciándose la convalecencia por la contencion de las hemorragias, reposicion paulatina de las fuerzas y de la sangre, y persistencia de una coloracion amarillo-verde-manzana bajo uniforme por toda la piel, que ha de servirle de barrera inespugnable para toda la vida contra nuevos ataques del agente patogénico.

Esto es un hecho considerado en el fondo y de un modo general, pero de la comparacion de unas observaciones con otras en distintas series de epidemias resulta que sujetándolo á la cuestion propuesta en segundo lugar, parece en efecto modificarse esa unidad que acabamos de ver en la totalidad de la evolucion, porque no hay duda, *el desarrollo de la fenomenizacion no se verifica de un modo análogo en todos los casos*, pues lo que se observa es lo siguiente:

1.er Caso. — En unos enfermos los fenómenos febriles con algun tumulto nervioso desaparecen por completo en el segundo dia ó á lo más en la mañana del tercero, y si puede luego iniciarse algun vestigio de hemorragia por las encías ó por epistáxis y apuntar leve amarillez en alguna region del dérmis, es siempre segura y definitiva la convalecencia en el quinto dia, salva una enfermedad grave complicada ó sobrevenida.

2.° Caso.—En otros, los propios fenómenos febriles sin mayor escitacion nerviosa se prolongan hasta todo el tercer dia completo, y durante el cuarto y quinto, despues de haber aquellos desaparecido del todo, ó se inicia asímismo alguna hemorragia bucal ó nasal ya más caracterizada y la piel se colorea de amarillo, hallándonos despues del quinto dia con un convaleciente bastante depauperado; ó bien si por la localidad ú otras causas la enfermedad es más grave, aparece alguna hemorragia de sangre alterada, arrastran un poco de albúmina las orinas, se tiñe toda la piel de amarillo, el pulso desciende aunque no suele bajar de 70, las fuerzas distan mucho de es-

tar agotadas, y si no hay una complicacion mortal, llega el octavo ó noveno dia sin mayor agravacion, y el enfermo se restablece.

3.er Caso. —En otros, los fenómenos febriles tampoco desaparecen hasta los tres dias completos; no les acompaña gran excitacion y predomina el decaimiento y los dolores é inyecciones especiales. Pasan uno ó dos dias de calma completa, nunca seguida de la convalecencia, y desarrollándose la albuminuria, la amarillez general y las congestiones hemorrágicas pasivas, que dan luego lugar á que una sangre toda alterada se escape por todas partes, juntamente con un pulso que puede descender á 45 pulsaciones, pobre y por fin del todo perdido, sufre el enfermo horrorosa pena en su interior manteniéndose todo encojido, dando quejidos lastimeros y sin pensar en las relaciones con la vida esterior, hasta que sucumbe exangüe; ó conteniéndose la salida de la albúmina y de la sangre descompuesta sobre el dia undécimo, puede, lo que no es comun, escapar con vida.

4.° Caso. — En otros en fin, los fenómenos febriles tal vez bien poco exagerados, solo duran dos dias, dia y medio, diez y ocho horas, acompañados siempre más ó ménos de aplanamiento del cerebro é inquietud y agitacion ó automática ó irresistible; y cayendo de pronto el pulso y adelantándose algun indicio de amarillez en la piel, y las hemorragias abundantes de sangre aun no del todo descompuesta, ó preparándose en el interior para no estallar hasta última hora por la boca en cantidad copiosa, se suprimen las orinas por completo, y en una agitacion contínua, con sensacion dolorosa interior y hasta con intensas neuralgias, espira el enfermo casi de momento en el segundo ó tercer dia, ó lo más comun en el cuarto á contar de la invasion; ó bien si por casualidad consigue rebasar este dia cuarto, lo que no es frecuente, es posible que entre muy luego en una convalecencia, cuyo profundo quebranto de fuerzas radicales y nutritivas dista muchísimo de estar en relacion con una enfermedad tan corta.

No hay duda: cuatro diferentes son las maneras de sucederse la fenomenizacion, en el fondo siempre la misma; cuatro las épocas críticas distintas, juzgándose la enfermedad en unos dias en unos y en otros dias en otros; y cuatro las duraciones

del mal, sobre todo las dos últimas bien desemejantes. Los que pretenden atribuir estas diferencias tan solo á la intensidad; considerándolas como simples grados tienen que limitarse á comparar los hechos de los casos 1º y 2º, siempre más leves, con los de 3º y 4º, siempre muy graves; pero hay que comparar tambien á los casos 1º y 2º entre sí, y á los 3º y 4º tambien el uno con el otro; y salta desde luego á la vista que en aquellos, ambos de suyo leves, los síntomas de excitacion se reducen en el 1º á solos dos dias, sucediéndose de un modo casi inmediato la convalecencia, mientras en el 2º necesitan los tres dias completos, y la verdadera convalecencia no se realiza bien hasta el sexto dia. Asímismo si comparamos entre sí los casos 3º y 4º, resalta mucho más la diferencia, pues que ambos, de suyo gravísimos en su esencia, difieren entre cuatro y once dias de duracion, con abatimiento y lentitud de desarrollo en el caso 3º y con agitacion y con rapidez y precipitacion inaudita en el 4º.

Si estudiamos ese desarrollo sucesivo de los fenómenos bajo otro aspecto, descuellan desde luego séries de semejanzas y desemejanzas del todo nuevas. Cotejados el caso 1º con el 4º hallamos en ambos poca fenomenizacion, con más rapidez de curso y perturbacion nerviosa; y aun cuando pudiéramos deducir que son iguales con intensidad diferente, ó dos grados uno leve y otro intenso de un mismo modo de ser, su marcha constante respectiva nos dice que el caso 1º siempre es en su esencia benigno é incompleto, sin que jamás se agrave como no sea por un nuevo estado morboso accidental de suyo grave, mientras el caso 4º siempre es gravísimo y completo y solo deja de ser fatal por excepcion. Luego esta diferencia que nunca depende ni del individuo ni del tratamiento empleado sino de la índole del mal, indica que aun siendo dos grados de un mismo modo de ser, llevan ya *ab initio* la lenidad ó gravedad fatal respectiva que los separa entre sí, y el carácter de rapidez y perturbacion que los asemeja el uno al otro y hace á los dos diferentes del 2º y 3º. Cotéjanse ahora estos dos entre sí, y de la propia manera nos llama desde luego la atencion su semejanza en el desarrollo sucesivo de los fenómenos, que de suyo benignos en el 2º é intensísimos en el 3º, ambos llevan el carácter de lentitud, menor perturbacion nerviosa y

desarrollo febril más caracterizado en la invasion, y que diferenciándose como aquellos por llevar tambien *ab initio* y en su índole la lenidad ó gravedad respectiva aun en dos grados de un mismo modo de ser, se asemejan entre sí por la paridad de caractéres asignados, que les diferencian á ambos de los casos 1º y 4º.

Aun nos resta otra consideracion para completar este estudio. En el caso 4º la perturbacion nerviosa es marcada y la vida se estingue con una rapidez asombrosa, á pesar de que la sucesion de los fenómenos de ningun modo nos indican que esto puede haber sido el resultado de un afecto repentino sobrevenido en el cerebro, en el corazon ó en los pulmones, mientras en el caso 3º la lasitud es profunda, y si la vida tambien se estingue, es despues de haber ofrecido todos los estremos posibles de resistencia. Aun en los casos benignos la convalecencia es brusca é inesperada en el 1º, viniendo en el 2º más naturalmente y como por su paso. Estas consideraciones de por sí nos revelan que en unos casos ha de sufrir más la inervacion y en otros lo que prevaldrá será la alteracion de la sangre; en aquellos lo que más revelan los síntomas es la falta de vida, en estos la falta de elementos materiales para sostenerla. En efecto los casos 1º y 4º suponen un ataque más directo al dynamismo orgánico-vital, porque de otro modo no se esplica la rapidez de la muerte ó de la convalecencia, mientras los casos 2º y 3º patentizan un ataque más directo á los elementos del sustento material de la organizacion, cual es la sangre, pues que se sostiene y prolonga la vida todo lo posible hasta faltar la cantidad, aunque mínima, suficiente para sostenerla.

En resúmen, tenemos que el desarrollo de la fenomenizacion es profundamente distinto, puesto que tiene lugar de cuatro maneras diferentes bajo varios conceptos; pero ese desarrollo es tan solo *distinto* y no *diverso;* esto es, la totalidad del sindrome, la evolucion del acto mórbido más ó ménos leve ó grave, lento ó rápido, tumultuoso ó aplanado, nunca difiere en su esencia; siempre en el fondo es el mismo.

El estudio de esta cuestion nos facilita un tanto la solucion de la propuesta en último lugar, á saber: *¿si la evolucion del acto mórbido en el Vómito es uniforme?* De pronto por la espresion sintomática sucesiva parece que no, antes bien se com-

pone de dos caractéres opuestos, uno de excitacion febril, seguida en el acto de otro de depresion y aniquilamiento; y así es en verdad como lo consideran la generalidad de los autores. Pero esta dualidad de naturaleza en una enfermedad es cosa que verdaderamente repugna; y por más que digan Dutroulau y otros, la unidad de caractéres es lo que ellos mismos mirarian como *principio invariable de filosofía patológica*, si así conviniera á sus doctrinas. Esta dualidad, dicen ellos, depende de la reaccion del organismo contra el supuesto miasma durante el primer período, y aun cuando al tratar de la Naturaleza del Vómito veremos lo que en el fondo parecen ser las reacciones, de todos modos una reaccion, aun admitiéndola, no pasa de ser un accidente que no debe caracterizar la enfermedad principal. Y además, al cesar bruscamente esa reaccion ¿por qué entra un segundo período y la enfermedad continúa? Será por el agotamiento de fuerzas consumidas en el exceso mismo de la reaccion: entonces ese período no es la enfermedad Vómito, sino un estado simplemente consecutivo á la reaccion, y á mirarlo así se opone la consideracion de los síntomas, curso y marcha que este mal nos ofrece. En los casos anteriormente clasificados vimos diferencias tan radicales, tan marcadas que á pesar de ser siempre la misma enfermedad constituian cuatro maneras distintas, cuatro formas diferentes con caractéres constantes á cada una, y los cuales cada una lleva en sí misma como suyos propios; y cabalmente cuando más se marcan y caracterizan es precisamente en el segundo período. Ahora bien: si este período fuese un efecto consecutivo de la reaccion ¿no seria siempre poco más ó ménos lo mismo? ¿presentaria esas diferencias marcadas y tan constantes que estudiábamos hace poco entre los casos 1º y 2º comparados con el 3º y 4º y las marcadísimas y características de estos dos entre sí? No hay duda: la enfermedad está en el segundo período, y para que en esta época el acto mórbido presente una fisonomía constante de desorganizacion y astenia: para que esa fisonomía venga modificada en su esencia y en su marcha de cuatro modos distintos, es preciso, es indispensable que tal estado se haya venido preparando desde un principio, á no ser que se quisiera suponer la presencia de una causa nueva viniendo de pronto á cambiar en asténico un aparato

casi flegmásico, suposicion que en el Vómito seria por demás gratuita y vana.

Para que á los dos ó tres dias de enfermedad el pulso baje de pronto á 50 ó ménos, las fuerzas radicales se vean acabadas ó la sangre se presente ya en estado de disgregacion visiblemente adelantada, repetimos que es preciso y de todo punto indispensable que esto se venga preparando en aquellos dos ó tres dias precedidos: y si esta preparacion no la vemos en el síndrome del primer período, es porque no queremos ó no sabemos verla; es porque alucinados por el aparato febril, se descuida y nos pasa desapercibida la observacion de otros síntómas que con ménos ruido son mucho más capitales y trascendentales. El abocamiento de la sangre más allá de los capilares, estravasándose ya desde el primer dia con alteracion de su color y visible en la inyeccion especial de las conjuntivas y en la de algunos puntos de la piel por esas manchas características coloreadas á caoba; la revelacion de igual abocamiento en el interior más allá de los sistemas capilares de todas las vísceras, visible en ese estado del cerebro, congestionado sin pérdida de la inteligencia, sin sopor y sin delirio, y visible tambien en ese estado de ansiedad é inquietud interior y hasta si se quiere en el carácter de los dolores, sobre todo oculares, y de los lomos; el aplanamiento de fuerzas radicales no con síntomas de opresion, sino con síntomas de defeccion de influjo nervioso orgánico, que desde la invasion nos denotan la palidez de muchas regiones de la piel, la inseguridad de la marcha, la debilidad de las facultades mentales, la pereza de la voluntad ó de la espontaneidad, la sensacion epigástrica, la constipacion de vientre y hasta cierta blandura del pulso a pesar de su frecuencia y viveza, ¿no son fenómenos todos propios del primer período y que nada tienen que ver con los febriles? ¿no son una patente prueba de que el acto mórbido comenzó desde la invasion alterando la sangre y la inervacion, no en el sentido de fibrinarse aquella y estimularse esta, sino en el de disgregarse la cohesion de la primera y en el de ser deprimida la accion del trisplágnico? ¿No es esto mismo lo que estamos viendo continuarse y exagerarse en el segundo período? Luego el acto mórbido es uniforme; principia y acaba con el mismo modo de accion, sin dualidad de ninguna es-

pecie por aparente que de pronto sea el dualismo por ilusionarnos el embozo con que los fenómenos febriles nos ocultan el primer período, caracterizándose toda la dolencia de desorganizadora y deprimente desde el primero hasta el último dia. ¿Y no es la intensidad de los fenómenos genuinos del Vómito en el primer período que quedan señalados, la que marca la gravedad ulterior de la dolencia, viéndose á la par diariamente casos, en los cuales despues de un aparato febril alarmante, el segundo período es luego poco grave y el enfermo se salva? ¿No es comun por esto mismo engañarse y sorprenderse el médico por la agravacion y muerte de un enfermo, cuyo aparato febril fué ligero, pero que le pasó desapercibida la intensidad de las inyecciones especiales, del atontamiento del cerebro, de la palidez, de la inquietud interior y demás que dejamos anotados como genuinos del Vómito? Entonces, pues, el aparato febril, nunca flegmásico porque nunca hay fibrinacion ni plasticidad de la sangre, sea reaccion ó no lo sea, debe contemplarse casi como un epifenómeno, como un estado patológico peculiar de la índole funcional del sistema nervioso cerebro-espinal, sin relacion fundamental con la enfermedad misma; induciéndonos á creer que sea una simple excitacion ó perturbacion nerviosa, que podríamos tal vez comparar con la que se desarrolla á consecuencia de una carrera acelerada, de la subida por una cuesta rápida, ó de la afectacion iracunda por un insulto ó reproche recibido, y que siendo en el Vómito dependiente bajo toda probabilidad de la presencia de desprendimientos alcalinos en la sangre en circulacion, en nada contraría ni afecta la evolucion del acto mórbido siempre uniforme. En este concepto el aparato febril no debe llamarnos mucho la atencion tanto porque no es la enfermedad, como tambien porque carece de todo carácter flegmásico como por de pronto lo patentizan la falta de dureza en el pulso y la ausencia de fibrina y plasticidad de la sangre extraida de la vena, y como asímismo acabarán de corroborarlo más plenamente los estudios que sobre la aplicacion y resultados de la sangría emprenderemos más adelante en el capítulo destinado á la Terapéutica.

———•—

CAPITULO VI.

DIAGNOSTICO DEL VOMITO.

El diagnóstico del Vómito parece fácil y realmente lo es en tiempos de epidemias bien caracterizadas, pero fuera de esto presenta sérias dificultades en cualquiera de los dos períodos de la enfermedad y principalmente en el primero. Por una parte la amarillez característica de la piel y los vómitos de borra pueden no presentarse hasta los últimos dias, quizás hasta los últimos momentos sin que nunca por lo comun se vean hasta despues del tercer dia; por otro lado es muy fácil confundir esa coloracion con la ictericia en una fiebre biliosa y en algunas intermitentes perniciosas, abundando en algunas las hemorragias, que tantas veces han dado lugar á que creyéndose vómitos borrosos, se preconizara la quinina como la panacea contra la fiebre amarilla. En la invasion y durante los dos ó tres primeros dias por casualidad se ha indicado de un modo vago esté ó el otro síntoma para auxiliar el diagnóstico, limitándose por punto general los autores al conjunto total del sindrome, y los prácticos de las poblaciones de América á la facies ó sea al ojo médico. Sin embargo, el Vómito tiene no un síntoma, pero sí un sindrome patognomónico, un conjunto de tres ó cuatro síntomas fundamentales y constantes que, en hallándolos juntos, lo caracterizan desde el primer dia.

En las últimas páginas del capítulo dedicado á las lesiones anatómicas vimos detallada la patognomonía del Vómito en el cadáver: ocupémonos ahora de la del enfermo.

Primer período.—Los síntomas que constituyen la patognomonía del Vómito en el primer período desde la invasion son los dolores intraorbitarios, los de los lomos y corvas, la sensibilidad epigástrica y el zurrido de la fosa ilíaca derecha, debiéndose añadir la inyeccion de los ojos y la coloracion carmesí ó á caoba del semblante ú otro punto.

La cefalalgia ó dolor intraorbitario se percibe en el fondo de las cuencas de los ojos, como si radicara en las inserciones posteriores de los músculos motores de los mismos, sintiéndose siempre al moverlos, debiéndose sobre este punto llamar la atencion del enfermo, por cuanto estos por lo comun solo acusan la cefalalgia más ó ménos general, que solo suele ser efecto de la excitacion febril nerviosa que acompaña al primer período.

La sensibilidad epigástrica es una sensacion molestísima que esperimenta desde el primer dia el enfermo al aplicarle aun con suavidad la punta del dedo en el epigastrio. Subsiste hasta en el segundo período y el enfermo espontáneamente solo la acusa cuando á más de esta impresionabilidad hay verdadera cardialgia.

Los dolores de las corvas se perciben en el mismo arranque de las pantorrillas en la parte superior posterior de las piernas y en algunos casos solo duelen al hacer movimientos. El dolor lumbar existe en la parte posterior de la misma cintura y no es superficial sino profundo, comprendiéndose por la esplicacion de algunos enfermos, sobre todo de la forma atáxica, que su localizacion corresponde al punto ocupado por el plexo solar.

El zurrido es cierto ruido que se provoca en los intestinos entre el vacío y fosa ilíaca derecha por presiones suaves con la mano, percibiéndose una especie de murmullo como si desalojáramos gases, líquidos y hasta sólidos pastosos; se parece al gorgoteo de las fiebres tifoideas en el mismo punto, aunque difiere un tanto, nada tiene que ver con los ruidos espontáneos de tripas, y lo mismo se encuentra antes como despues de la administracion de purgantes.

Con estos solos cuatro síntomas reunidos á la vez en un solo individuo hay lo suficiente para adquirir un diagnóstico seguro del Vómito desde la invasion y durante todo el primer período, y distinguirlo de otra enfermedad cualquiera por parecida que sea, teniéndose además presente la inyeccion ocular y la coloracion á caoba en la piel.

La terminacion del primer período se conoce por la remision y desaparicion brusca de los fenómenos puramente febriles.

Segundo período.—Forman la patognomonía del segundo período la sensibilidad epigástrica que ya conocemos, la lasitud del pulso, la amarillez especial de algun punto de la piel y la albuminuria, pudiendo asímismo agregarse el ardor de la frente contrastando con la frescura del resto de la piel, los vómitos conteniendo borra y las hemorragias de sangre negra y fluida.

Lo mismo es entrar el segundo período que el pulso desciende á ménos de 80 pulsaciones por minuto, bajando á 70, 60 y hasta 45 en bastantes casos, percibiéndosele además blando, pobre, pequeño y luego perdido.

La amarillez de la piel propia del Vómito que por la sintomatología hemos aprendido á distinguir de la ictericia biliosa, nunca falta desde la entrada del segundo período en las sienes cuando ménos; al rededor tambien de la boca y alas de la nariz muchas veces, y más ó ménos general en varios casos segun las formas.

La presencia de la albúmina en las orinas tan constante desde el principio al fin del segundo período, hemos tenido que colocarla en último lugar, porque en los casos fulminantes y algunos otros de la forma atáxica no es que falte, sino que no puede comprobarse por haberse suprimido á veces del todo las orinas.

Estos cuatro síntomas reunidos á la vez en un solo enfermo, no se ven en ninguna otra dolencia más que en el segundo período del Vómito.

Este diagnóstico conviene á los casos de Vómito efímero, gástrico, adynámico y atáxico. Para el diagnóstico diferencial de cada una de las formas entre sí sirven todavía todos esos mismos síntomas diversamente caracterizados junto con algunos otros, cuyas diferencias consignaremos detalladamente en

la segunda parte al señalar el diagnóstico particular de cada una de las indicadas formas.

Diagnóstico diferencial.—Pasando al diagnóstico diferencial de las enfermedades que pueden seriamente confundirse con el Vómito, nos ocuparemos tan solo de la fiebre biliosa, de algunas formas de la fiebre palúdica, de la fiebre tifoidea, del íctero grave, y de los prodromos de la viruela, únicas que realmente pueden hacernos vacilar alguna vez, y algunas de las cuales han dado márgen á embrollar y desconcertar la nosología del Vómito por profesores poco cautos ó muy preocupados.

En la fiebre biliosa si hay dolor ocular es en la base del lóbulo anterior del cerebro, como si radicara en la lámina horizontal ú orbitaria del hueso coronal, pero no en los músculos de los ojos y ménos al moverlos; tampoco existe el zurrido en la fosa ilíaca derecha, ni ménos la coloracion á caoba de la piel en ningun punto por intensa que sea su rubicundez en algunos casos; el resto del dérmis tampoco está pálido como en el Vómito, sino ictérico ó subictérico desde la invasion, lo que nunca se ve en nuestra dolencia; y además hay en la biliosa el dolor constrictivo en las sienes, náuseas y hasta vómitos biliosos, diarrea casi siempre y remision febril diaria constante y marcada desde la invasion; mientras los fenómenos febriles en el Vómito son contínuos y no remiten hasta el fin del segundo ó del tercer dia. En el segundo período tenemos la continuacion de la fiebre en la biliosa con sus remisiones y su desaparicion completa en el Vómito; la falta de albúmina en las orinas y la ictericia color de ocre ó naranja en la piel con frecuencia desde el primer dia junto con la presencia de bílis en las orinas. Suele haber delirio, cosa no comun en el Vómito, y la lengua requemada y los dientes fuliginosos difieren mucho de la lengua simplemente adelgazada y cubierta de sanguaza babosa, y los dientes solo empañados por esa sangre que el Vómito nos ofrece. Lo que se arroja por la boca y tambien por cámaras es una materia espesa del color de una disolucion muy concentrada de sulfato de cobre, que si en algunos casos toma un verde azul tan intenso que parece negro no la tomará por borra el profesor avisado y cauto que, inmergiendo un lienzo en ella lo verá teñirse en amarillo-verde,

mientras el melanhema lo tiñe como sabemos de color de castaña.

Respecto al diagnóstico diferencial entre el Vómito y las intermitentes, diré en primer lugar que por mi esperiencia propia y segun afirman algunos prácticos buenos observadores, la base del diagnóstico diferencial en estos casos la fundo en que en toda fiebre palúdica grave ó leve, simple ó complicada, la lengua presenta desde el primer dia bien marcadas en todo su borde las impresiones de los dientes y muelas, y va cubierta de una capa blanca delgada, finamente punteada de rojo igual en toda su superficie, caractéres sobre todo el primero que nunca se ven en el Vómito; y si bien para mí esto es suficiente en todos los casos, apuntaremos algunas otras diferencias.

Siendo leve la intermitente presentará un aparato febril parecido al Vómito efémero ó al gástrico leve, pero estando sobre aviso podrá notarse que por punto general rara vez ha dejado de preceder á la invasion uno, dos ó tres dias de quebrantamiento general, pesadez y somnolencia solo en horas determinadas, esto es, verdaderas accesiones embozadas, seguida cada una de su tiempo de apyrexia completa. Declarada ya la enfermedad faltan por completo todos los cuatro síntomas patognomónicos principales del Vómito en su primer período y si existe dolor lumbar es poco definido; hay remision, apyrexia y exacerbacion diaria y rara vez falta el sudor, siendo las orinas por lo comun muy aguanosas. Por último, desvanecido el mal con la quinina ó bien sin ella, solo con los purgantes y la dieta, se restablece el enfermo despues del cuarto ó quinto dia, pero en vez del color aplatanado de la piel se pone esta membrana como opaca, sin brillo y de un tinte descolorido muy parecido al de un cadáver reciente.

Cuando la fiebre palúdica es grave y larvada presenta una invasion con sopor, fiebre alta, ojos inyectados, dolores en varias regiones, epigastralgia, náuseas y piel aunque ardiente, con frecuencia pálida y con inyecciones parciales tal vez solo en el semblante y tabla del pecho. Sin embargo no hay coloracion á caoba, no hay zurrido, y si el enfermo atiende y contesta vemos que tampoco hay dolores oculares, ni en las corvas ni en los lomos, ni constipacion de vientre. En cambio te-

nemos marcadísimos los caractéres de la lengua y la remision que aunque en estos casos es incompleta, se encuentra bien si se busca con cuidado, notándose en cada uno de estos dos ó tres primeros dias que durante algunas horas á veces pocas, el pulso desciende y el enfermo pide algo, toma lo que le dan y atiende bastante para volver luego al sopor y á la exacerbacion primera.

Si tomándolo por Vómito no se administra la quinina y se perturba la dolencia con un tratamiento intempestivo, se congestiona el cerebro, pasa al hígado la excitacion gástrica ó refluye á él la hyperemia progresiva del bazo, y aumentándose el sopor, vienen hemorragias, orinas con sangre y albúmina, y por lo comun derrame subictérico en toda la piel ó en muchos puntos de ella, entrando ese estado ó adynámico ó atáxico comun á toda fiebre grave. Pero á más de que hay delirio á veces furioso, rarísimo en el Vómito, sigue la frecuencia en el pulso, aunque pobre, blando y perdido, y el sopor es comatoso, tampoco comun en el Vómito, las hemorragias por vómitos ó cámaras tiñen el lienzo de rojo negruzco, pero no de color castaño; la albúmina de las orinas se vé desde luego que no constituye albuminuria sino que pende de la sangre que arrastran y que se observa posada en el fondo del vaso, pudiendo separarse por decantacion; y el derrame subictérico correspondiendo á la tension y sensibilidad del hypocondrio derecho es de color de ocre ó naranja, propio de la ictericia biliosa.

Lo que más fomenta el error ó contribuye á sostener la ilusion en espíritus preocupados ó sistemáticos es que tanto esas fiebres palúdicas como las biliosas se desarrollan en epidemias y atacan á muchísimos de los que no llevan un año en el pais, dando márgen á preconizar el uso de los antiflogísticos, de los calomelanos y de la quinina en el Vómito, porque en efecto combinando estos medios terapéuticos se obtienen bastantes curaciones en unas afecciones cual estas en que realmente están muy indicados; por manera que lo mismo que en buena lógica debiera servirnos de piedra de toque para corroboracion del diagnóstico diferencial, la inesperencia, la preocupacion y el espíritu de sistema lo convierten en una arma fatal contra la precision y la claridad de la patología.

Respecto á las fiebres tifoideas solo señalaremos la ausencia de la inyeccion y dolor ocular; la del zurrido que sí puede confundirse con el gorgoteo, este no se presenta hasta el tercero ó cuarto dia; la falta de la sensibilidad epigástrica poco comun en los tífus y la de dolores marcados en las corvas y lomos; mientras por otro lado tenemos la diarrea desde la invasion, opuesta á la constipacion del Vómito, y sobre todo la espresion de estupor en el semblante y en la mirada, ó cuando ménos en esta, cosa que no se vé en el Vómito, en el cual solo es triste, indiferente, vaga ó alelada, pero no estúpida, y en los casos atáxicos más fulminantes son unos ojos de vidrio, unos ojos sin alma, que no miran y tal vez tampoco ven, pero no es una mirada estúpida. Pasado el primer período consideramos no solo imposible de confundir el Vómito con el tífus, sino que miramos bastante fácil distinguir los síntomas del uno y los del otro mal en un mismo enfermo con Vómito complicado con tífus, de que aducimos ejemplos en la segunda parte.

Hay casos de íctero grave en que el enfermo al quinto ó sexto dia de la invasion se presenta con estupor ó delirio, piel del todo amarilla, labios lívidos, estremidades frias, pulso casi perdido y vomitando materiales líquidos oscuros, negros y á veces espesos, caractéres capaces todos de sorprendernos y engañarnos á primera vista; pero la amarillez de la piel muy intensa es de color de ocre ó sea verdadera ictericia; si se deslíe en agua el producto del vómito, no se encuentran las partículas como de hollin propias de la borra ó melanhema de la fiebre amarilla, y tiñe el lienzo no de color de castaño, sino de rojo oscuro ó de amarillo-verdoso. Además estos vómitos han principiado desde el segundo ó tercer dia; la ictericia apareció tambien desde el primero ó segundo y el período de la invasion es siempre de ménos á más, esto es, malestar en el primer dia, ligera fiebre en el segundo, alguna peoría tal vez con vómitos en el tercero, etc., mientras en la fiebre amarilla, faltando la amarillez y los vómitos, el primer período va constantemente á la inversa de más á ménos, esto es, gran aparato febril, cefalalgia, etc. en la invasion, cediendo progresivamente en el segundo dia y desapareciendo por completo en todo el tercero.

Los prodromos de la viruela pueden confundirnos en el primero y hasta en el segundo dia, porque hay en estos enfermos cefalalgia orbitaria, alguna epigastralgia, dolores y hasta zurrido en el vacío derecho en los casos que han de ser confluentes, gravísimos y tal vez mortales, pero nos aclararán la duda las escleróticas blancas sin inyeccion, coloracion ni lagrimeo, la rubicundez febril general y no el color á caoba, y los fenómenos gástricos en los prodromos de la viruela tan exagerados.

Concurrirán además á ponernos en guardia en todos esos casos algunas circunstancias casi siempre fáciles de apreciar, tales como por ejemplo que el sugeto esprese haber ya pasado el Vómito, máxime si fué en manos de un profesor cuya práctica y lucidez en estas materias nos sea conocida; el observarse otros varios casos en la poblacion tanto en europeos ya antiguos en la colonia como tambien en algunos indígenas; el observar que los casos de verdadero Vómito ó no los hay ó son raros, endémicos ó esporádicos más bien que epidémicos, y de forma muy diferente á la que parecen imitar aquellas otras afecciones; el curso y marcha ó evolucion del acto mórbido en esos enfermos, poco conforme con el que conocemos en la fiebre amarilla y hasta la direccion y persistencia de los vientos reinantes, etc., etc. A bordo de los buques toda la atencion deberá fijarse en precisar bien los caractéres diagnósticos, pues bien se comprende que por punto general se carece de la oportunidad de esas otras comparaciones y apreciaciones auxiliares.

CAPITULO VII.

PRONOSTICO DEL VOMITO: — MORTALIDAD.

Es muy poco lo que podemos aventurar con respecto al pronóstico del Vómito considerado de un modo general, teniendo por precision que descender á cada una de las formas: así la forma efémera hará el pronóstico ligero; para la gástrica será tambien ligero por punto general, y reservado siempre que ofrezca complicaciones; para la adynámica reservadísimo y con frecuencia fatal por poco que dejen de favorecernos las circunstancias, y para la atáxica tanto más fatal cuanto más rápida se nos aparezca en su marcha.

No deja de ser un recurso útil para el pronóstico la consideracion de ciertas condiciones atmosféricas. Será, por ejemplo, provechosa la apreciacion del predominio y cambio de los vientos, por cuanto al girar éstos, cambia la epidemia, y segun la venidera sea de forma más grave ó más benigna, así es probable se agraven ó mejoren los enfermos ya existentes y en curso más ó ménos adelantado. De la propia manera, un chubasco muy fuerte, con mucha agua y pocos truenos, facilitando las hemorragias y aplastando las fuerzas, nos pondria de pronto desauciados enfermos que por la mañana aun esperábamos salvarlos; ó bien una turbonada espantosa, con rayos y truenos sin descanso, nos volverá á la vida á varios de los que pocas horas antes mirábamos con un pié en la sepultura.

De un modo general tambien podemos apoyar el pronóstico

en las condiciones del individuo, favorables unas, adversas otras para el éxito de la dolencia. Los temperamentos robustos, atléticos, un género de vida suculento y estimulante, la juventud, serán circunstancias tal vez peligrosas para atravesar la escitacion del primer período, pero por punto general no influirá fatalmente en el éxito y terminacion del mal, como por lo comun se viene diciendo, sin considerar que aunque mueran bastantes con estas condiciones, es porque es de esa edad, y de esos temperamentos la infinita multitud y mayoría de los campesinos y soldados que pasan á las colonias. El temperamento nervioso y bilioso poco pronunciado, un género de vida muy arreglado y metódico, pero nutritivo y espansivo, y cualquier condicion que sostenidas medianamente las fuerzas materiales, ofrezca una grande potencia de dynamismo, serán todas circunstancias muy atenuantes para que se aminore én lo posible la gravedad de la dolencia. Á la inversa, temperamento, constitucion, edad, privaciones, abusos, en fin todo cuanto lleve en sí la pérdida progresiva ó accidental de fuerzas principalmente orgánico dynámicas, nada bueno nos hará esperar por poco grave que sea la dolencia.

Util es tambien para el pronóstico tener presente que para pasar el Vómito suele ser mucho mejor no haberse movido de algunos de los puertos de mar en que es endémico. En la isla de Cuba llegó á demostrarse este hecho con motivo de la aclimatacion prévia de los militares, resultando que los individuos que á su arribo á la colonia se trasladan al interior, y luego, al año, ó dos, ó más años bajan á las poblaciones marítimas lo pasan mucho más grave, tal vez por motivo de que en el interior de las Islas, sufriendo las naturales modificaciones consiguientes á la novedad del clima tropical, se encuentra luego su organismo más debilitado y ménos resistente contra el ataque de la causa patogénica del Vómito.

En cuanto á los síntomas de buen ó mal agüero para el pronóstico, hemos por precision de señalarlos cuando en la segunda parte nos ocupemos de cada una de las formas del Vómito en particular: con todo, de la misma manera que lo hicimos con las condiciones individuales, podemos tambien consignar aquí algunos aplicables á todos los casos.

Desde la invasion y durante todo el primer período, con-

vendrá observar la relacion proporcional de desarrollo que presentan los fenómenos puramente nerviosos-febriles (cefalalgia rubicundez general, calor y plenitud y frecuencia del pulso) comparados con los peculiares y genuinos del Vómito (inyeccion y dolores oculares, coloracion á caoba, lumbago, pesadez de cabeza, y palidez general del resto de la piel). Si la série de fenómenos febriles son remisos, y los propios del Vómito intensos y sobresalientes, es de mal agüero; y á la inversa pueden concebirse muchas esperanzas cuando estos son poco aparentes, aunque el aparato febril se note muy desenvuelto. Como que este es el que más llama la atencion, es á causa de no haberse hecho ni indicado esta distincion, que todos los autores, hasta los más modernos, se admiran y llaman al Vómito enfermedad traicionera, porque se les agravan y se les mueren enfermos, cuya invasion y primer período dicen muy ligero, porque en realidad ligeros fueron los fenómenos febriles, sin tener en cuenta que los peculiares del Vómito debieron por precision de ser graves.

Terminado el primer período, es muy favorable la normalidad del pulso y el estado bastante cabal de la mente del enfermo en el sentido de que se muestre no resignado y precisado á aguantarse á la sujecion de la cama y dieta, sino contento y bastante convencido de que así le conviene porque realmente aun no está bueno; caractéres que con mucha estension detallamos al hablar de las facultades intelectuales en la sintomatología. Cuando es posible la terminacion del mal en el primer período, cual en las formas efémera y gástrica, el pulso bueno y la conformidad indicada anunciarán la terminacion definitiva y próxima convalecencia; mientras la tendencia del pulso á la lentitud, y la indocilidad ó resignacion forzada del enfermo nos prepararán para el segundo período, que se desarrollará con seguridad, juntándose en estos casos el ardor de la frente que contrasta con la frescura natural del resto de la piel. En las otras dos formas en que la terminacion con el primer período nunca es posible nos anunciarán desde este dia un curso más grave y un fin con más certeza funesto, cuanta mayor sean en el pulso, la blandura y tendencia á la lentitud ó retraso; en la mente del enfermo la alucinacion y las preocupaciones, y tambien mayor el ardor de la frente.

Constituido el segundo período, son de buen agüero: la poca cantidad de albúmina en las orinas, ó su disminucion progresiva en ellas; la menor propension á náuseas y á vómitos provocados á la ingestion de los caldos y bebidas; el pulso que se sostenga cuando ménos sobre 60 pulsaciones; la poca intensidad del sopor ó amodorramiento, atendiendo el enfermo á lo que se le dice sin demostrar mucha indiferencia ó despego; y la poca intensidad de la angustia interior que se desprende de las posturas del enfermo más naturales, ménos violentas, con ménos flexion forzada de las estremidades, mientras no sea porque las deje como abandonadas, y que tambien se revela por la sensibilidad epigástrica al tacto.

Son, á la inversa, de mal agüero el estremo contrario en cada uno de los fenómenos que acabamos de reseñar: el abandono y acabamiento de fuerzas; la precocidad relativa segun las formas en la aparicion de las manchas equimóticas en la piel; la disminucion rápida de las orinas; y la precocidad de las hemorragias ó su incoercibilidad y abundancia por cualquier punto que se presenten. Esta procedencia es tambien apreciable para el pronóstico, porque en general la hemorragia que ménos compromete es la de la mucosa bucal y tal vez la epistáxis; sigue luego la borra en los vómitos; la de las cisuras de la piel, y por fin, la de la sangre ó borra por cámaras que es la más temible como no pueda ser pronto modificada.

No dejan de tener su valor para el pronóstico los dias que en el Vómito hemos de mirar como críticos ó fatídicos, por más que en esta enfermedad no se descubran verdaderas crísis bajo ningun concepto, por lo ménos visibles. El Vómito atáxico parece juzgarse sobre el dia cuarto, mientras no sea de marcha precipitada ó rápida; el efémero sobre el dia séptimo; el gástrico sobre el dia noveno, y en el undécimo el adynámico, por manera que si sosteniéndose los síntomas aunque sean graves, sin empeorar el enfermo, rebasa todo el dia cuarto, ó séptimo, ó noveno, ó undécimo, segun sea la forma, podremos concebir fundadas esperanzas de feliz éxito; y en caso contrario augurar la muerte para el dia respectivo, ó el siguiente ó inmediato. En esta materia es preciso no olvidarse de hacer distincion de la forma y no dejarse llevar como el vulgo, de la preocupacion rutinaria de esperar indis-

tintamente en todos los casos, uno á uno los indicados cuatro dias, con una ansiedad inesplicable y llevándose, como es consiguiente, los más solemnes chascos, porque en un enfermo de forma adynámica, por ejemplo, en que hasta el undécimo ninguno de los demás dias anteriores nada significa, baten palmas al ver que ha rebasado el dia cuarto, volviendo á la ansiedad hasta que pasa el séptimo, y luego el noveno, en que auguran un próximo triunfo, y se quedan asombrados al quedárseles el enfermo muerto en sus brazos en el dia once; y lo peor es que para esplicarse á su manera lo que no conciben, suelen achacarlo á impericia del profesor. Llamamos la atencion sobre este punto, porque no son pocos los médicos que siguen en esto las ideas del vulgo, y hasta en obras clásicas está estampado que esta enfermedad puede indistintamente juzgarse en los dias cuarto, séptimo, noveno y undécimo, cual entre obras puede verse en el Art. *Fièvre jaune* del Diccionario de los Diccionarios de Medicina, bajo la direccion del Dr. Fabre.

MORTALIDAD.

Los guarismos de la mortalidad no dejarán de ser irregulares, anómalos y contradictorios mientras las estadísticas no se clasifiquen por epidemias, descomponiéndolas, como dice muy bien Dutroulau, en cortos períodos de tiempo, para que la estadística sea una verdad, y para desilucionar á ciertos Médicos sobre la superioridad de su tratamiento, que pretenden instituir de un modo general, siempre el mismo para todos los casos. En un solo año pueden verse tres meses, por ejemplo, de epidemia de forma efímera, que solo por motivo de algunas complicaciones, daria lo más el 4 ó el 6 por ciento de mortalidad, seguida de otros dos meses de epidemia de forma atáxica que puede alcanzar al 70 y al 80 por ciento de fallecidos, y terminar el año con cuatro ó cinco meses de otra de forma gástrica que tal vez no llegue al 12 por ciento de casos desgraciados.

Por otra parte, siguiendo el anterior supuesto, resultará así mismo que la época del fallecimiento será sobre el dia séptimo de la invasion en los de la epidemia en primer lugar supuesta: sobre el dia cuarto ó ántes en los de la segunda, y

sobre el dia noveno en los de la tercera, no siendo de admirar que en el Diccionario hace poco citado, se diga tambien que de la totalidad de los enfermos invadidos de Vómito, la mitad ó más fallecen en el dia cuarto; pero que resultará falso en muchos años y en muchas localidades en que no es comun la forma atáxica.

En resúmen: la verdad de los hechos es que el Vómito efémero dá lo más el 6 por ciento de mortalidad, y aun ésta debida á las complicaciones; la forma gástrica, siendo grave, puede llegar al 13 ó al 14 por ciento, siendo en ella más fáciles y espuestas las enfermedades complicadas; la adynámica en las epidemias gravísimas alcanzará tal vez al 60 por ciento ó más de mortalidad; y en el Vómito atáxico es posible que en algunas epidemias no se salve ninguno de los individuos, siendo lo comun dar el 70 por ciento de casos desgraciados.

Si de esto queremos pasar á deducir resultados totales, ó términos medios generales, debe tenerse en cuenta otra circunstancia, y es que las formas adynámica y atáxica no son ni las más frecuentes ni las más constantes, habiendo localidades en que apenas se conocen y otras en las cuales si alguna vez aparecen, es en epidemias no en estremo intensas, ni tampoco de larga duracion. En este concepto, pues, al sacar un término medio general de la mortalidad de todas las epidemias de todos los paises, unos con otros, puede decirse que resulta hoy dia de un 30 por ciento de los invadidos; y que en la primera mitad de nuestro siglo ascendia á algo más del 50 por ciento, tanto por la mayor intensidad y frecuencia de las epidemias de formas graves á causa de lo incompleto de las medidas de higiene y salubridad pública, que no hay duda van mejorando, como tambien por el exclusivismo sistemático de las doctrinas de Brown y principalmente de las de Broussais. Esto nos hace esperar con fundamento que á medida que la higiene pública adquiera todo el posible desarrollo, y al propio tiempo se fije de una vez la naturaleza del Vómito y se regularice un tratamiento conforme es debido, será cada dia mayor la rareza en la aparicion de epidemias y casos de las formas adynámica y atáxica de suyo siempre graves, que llegarán tal vez á desterrarse, y de todos modos la mortalidad será menor en las que se presenten.

CAPITULO VIII.

ETIOLOGIA DEL VOMITO.

POR LO que queda consignado al tratar la parte histórica de la fiebre amarilla comprendemos bien claramente que para el desarrollo de esta enfermedad son indispensables dos cosas: un agente esterno y una condicion en el individuo. Esto nos conduce á indagar cuál es el agente productor de la dolencia; qué condiciones necesitan uno y otra para actuar el desarrollo del mal; y de qué modo lo verifican, cuestiones que nos ocuparán sucesivamente en artículos separados.

Art. 1.° — Del agente patogenésico del Vómito.

En este artículo vamos á analizar: 1º las condiciones climatológicas y locales que la esperiencia ha manifestado concurrir á la generacion de la causa productora del Vómito; 2º las concausas atmosféricas que visiblemente concurren á modificar su formacion; 3º las formas ó modos de ser que hasta el presente se le han supuesto; y por último, 4º la forma bajo la cual creemos que con toda probabilidad existe.

§ I. — Condiciones climatológicas y locales necesarias para la generacion del agente productor del Vómito.

Clima. — ¿Tiene la fiebre amarilla una geografia propia? Hácia fines del siglo XVIII nadie lo ponia en duda, y se la

creia circunscrita entre los 25.° latitud meridional y los 35.° latitud N. En 1802 Moreau de Jonnes estendió sus límites, dilatándolos por el N. hasta los 46.°, indicando de paso que de E. á O. solia limitarse entre los 8.° y 92.° de longitud, meridiano de Paris; pero en 1817 precisada la Facultad de Medicina á contestar á una consulta del Ministro del Interior del gobierno francés, señaló los 48.° latitud N. como límite máximo de esta dolencia, límite que las epidemias de Vómito han respetado hasta 1825, conteniéndose en él las descritas por Keraudren en 1823 á bordo de la armada, y ocurridas la de la goleta *Gloriole* bajo el grado 46, y la de la barca *Tarn* en la rada de St-Pierre-Miquelon, bajo los 47.° 30′ latitud N.

En esta conviccion vivia todo el mundo tranquilo considerándose seguro fuera de esta zona, cuando un clínico tan hábil y tan competente como el Dr. R. J. Graves acaba de trazarnos el cuadro de una fiebre amarilla ocurrida en Dublin (Irlanda) en el invierno de 1825–26, vista por él mismo junto con el Dr. Stokes, y nos cita otra descrita por Mr. Arrott en Dundée (Escocia) durante la cual el propio Graves tuvo ocasion de asistir tambien en Dublin dos casos mortales de la misma dolencia.

Dublin se encuentra entre los 53.° y 54.° latitud N.; Dundée todavía sube un poco más al polo; dudar de la veracidad del Dr. Graves seria dudar del sol visto á medio dia; eludir la cuestion con que fué otra enfermedad solo parecida al Vómito no es posible, porque basta leer su esplicacion y las observaciones que aduce y leerlas sin prejuicio ni preocupacion de ningun género, para convencerse de la realidad en cuanto á la naturaleza y esencia del mal y esplicarse fácilmente algunas modificaciones por razon del clima, por ser, como dice Jaccoud, *une maladie dépaisée,* una enfermedad separada de su propia cuna: entonces, pues, el Vómito ha traspasado la valla que por dos veces se le señaló; puede desarrollarse más allá de los 54.° latitud N.: luego los límites designados al Vómito primero por Moreau de Jonnes en 1802, y luego por la Facultad de Medicina de Paris en 1817 eran como los designados por los autores del último siglo, no límites inmutables propios de la naturaleza, sino frágiles cálculos como todos los humanos.

Y en efecto, no hay como engolfarse en cuestiones sobre todo médicas, y ponerse á sacar conclusiones, para verlas luego echadas por tierra, y desvanecidas como el humo por los hechos. De todos modos no puede dudarse que la verdadera cuna, la única cuna del Vómito es el Seno Mejicano y las Antillas; que su foco natural, espontáneo, debe buscarse entre el ecuador y el trópico de cáncer y entre los pocos meridianos que aquellas localidades ocupan; pero limitar la posibilidad de su desarrollo entre tal ó cual paralela y entre meridianos señalados, lo consideramos una ilusion. La historia nos ha revelado palpablemente uno y otro; la historia nos demuestra que en su cuna se aparece espontáneo, pero que siendo importado, ha ido desde el siglo XV ensanchando sus dominios en relacion siempre progresiva y proporcionada al aumento, facilidad y rapidez de las comunicaciones y relaciones entre los pueblos, siendo su desarrollo posible tal vez en cualquier punto del globo. En suma, entre el ecuador y el trópico de cáncer y entre los meridianos 40 y 90 del Observatorio de San Fernando, es el Vómito endémico, muy frecuentemente epidémico y con todo su aspecto y caractéres genuinos; fuera de este centro, siempre es epidémico, y tanto más modificado cuanto más se aleje.

Temperatura. — Desde luego y como consecuencia de lo que precede queda escluida la alta temperatura, que aun hoy la generalidad considera como condicion indispensable para el desarrollo de esta plaga, y ya en 1750 lo habia advertido Hillary, deduciendo de una série de observaciones sobre la temperatura de las islas Barbadas por espacio de bastantes años, que lo mismo se desarrolla el Vómito en invierno que en verano, primavera ú otoño, tanto durante los mayores frios como los más grandes calores. Bally, François y Parisset lo vieron en 1821 en Barcelona durante una temperatura constante inferior á la del año precedente; á Graves se le presenta en Dublin en el rigor del invierno en Diciembre de 1825, prolongándose durante Enero y Febrero de 1826; y habrá profesores que al leerme recordarán conmigo entre otras la mortífera epidemia desarrollada en la bahía de la Habana á la llegada de un numeroso pasaje en la fragata mercante *Curra*, en mitad de un Diciembre en que el norte duro soplándo-

nos por encima los hielos del Banco de Terranova, nos obligó al uso, allí muy raro, del gaban de abrigo, sobre todo despues de la caida de la tarde; pero en etiología, lo propio que en la accion de los medicamentos, basta que una vez se imprima una cosa para que así continúe figurando, reproduciéndose y sosteniéndose por espacio de siglos, sin que nadie se tome la pena de comprobarlo ni ménos se atreva á publicarlo, caso de haberse convencido de lo contrario.

Humedad.—La humedad que, juntamente con el calor era mirada como uno de los coeficientes indispensables para la generacion del agente productor del Vómito, queda tambien hasta cierto punto escluida, porque si bien es cierto que domina en las Antillas, la vemos tambien en otras localidades aun dentro de la zona predilecta y hasta en el interior de las propias Islas, donde jamás se ha visto la aparicion de este mal. Sin embargo, creemos que la humedad en algo contribuye, debiendo cuando ménos modificar mucho la gravedad de la dolencia. Lo propio decimos de la electricidad y de la presion atmosférica.

De consiguiente no pueden servirnos como medios para la investigacion del modo de formarse el agente patogénico del Vómito ni la latitud ni la temperatura, pues que le son indiferentes; quedándonos únicamente como simples auxiliares la humedad y demás condiciones meteorológicas. Veamos, pues, si en las condiciones telúricas locales hallaremos algunas bajo las cuales sea constante la presencia de este agente.

Selvas vírgenes.— La condicion de localidad que algunos pretenden hacer figurar en primera línea para la produccion y presencia del agente productor del Vómito, es un pais vírgen en que la mano del hombre, como dice Valdés, no haya aclarado las selvas, ni secado los charcos y lagunas, ni encauzado y contenido los rios. Pero no podemos admitir esta condicion por tres razones: 1ª porque son muchos los puntos del globo, hasta dentro de los trópicos y hasta en el interior de las mismas Antillas, en que existen estensiones de territorio de todo punto vírgenes, y si son castigadas por la endemia palúdica, lo que es el Vómito no se conoce en ellas. En segundo lugar: despues de estinguida una ó muchas epidemias, vemos reproducirse de pronto el Vómito en puntos anterior-

mente incultos, pero que en la actualidad no reunen tales condiciones. Por último, recuérdese lo que consignamos en la historia: en 1808 desaparecieron como por encanto de las Antillas las epidemias de Vómito, faltas de gentes que allí arribaran desde Europa; acuden de nuevo en 1816 colonos y espediciones armadas, y á pesar de llegar allí todos á poblaciones donde hacia años habia moradores, cultivos y no pocas medidas de higiene y salubridad pública, estalla otra vez el mal en todos ellos con la intensidad de los primeros dias. Hasta podríamos citar aquí las epidemias desarrolladas en cien poblaciones de América y de Europa, en paises que distan muchísimo de poder mirarse ni remotamente como vírgenes.

Proximidad al mar. — La segunda condicion de localidad que se aduce es la proximidad á la playa del mar, pero no de un modo absoluto, sino en puntos donde se encuentren remansos de aguas dulces y agua de mar mezcladas y conteniendo materias orgánicas en descomposicion. En efecto, si empezamos por la isla de Santo Domingo donde principió á conocerse el Vómito, todos los puntos de las Antillas y Seno Mejicano en que se ha desarrollado, todos sin excepcion reunen estas condiciones; siendo de ello visible testimonio las radas, bahías, cayos y arrecifes que circuyen la mayor parte de las costas de aquella Isla, como de las de Cuba, Sta. Lucía, Sta. Cruz, Barbadas, Jamaica, Martinica y otras Antillas, lo propio que Veracruz, Jalapa, Nueva-Orleans y otras poblaciones del Seno Mejicano, llenos de remansos de agua de mar, donde abocan mil vertientes de agua dulce, y en los cuales es incesante la sucesion de generaciones numerosísimas de seres orgánicos que se reproducen, mueren y se descomponen. Pero creemos conviene notar aquí una circunstancia deducida asímismo de los hechos históricos, y es que al producirse epidemias en puntos de poblacion nueva, no tenian éstas lugar hasta más ó ménos meses despues de la instalacion y aglomeracion consiguiente, cuando por precision habian tenido que agregar á los focos infectos antes indicados, una abundante cantidad diaria de sus propios escrementos y de los productos ó restos de los animales que les servian de sustento. Téngase esto bien presente.

Si volvemos la vista á las grandes ciudades de América ó de Europa donde el Vómito hace ó ha hecho sus estragos esporádico ó importado, en todas hallamos un puerto de mar ó bahía con recodos y remansos donde por un lado afluyen las aguas de algun rio ó de distintas vertientes, y por otro desembocan las cloacas de la poblacion siempre numerosa, como en más de una ocasion lo han comprobado Nueva-York, Nueva-Orleans, la Habana, Barcelona, Cádiz, Málaga, Liorna, Dublin y otras en el nuevo y en el antiguo mundo. Es cierto que hay ciudades con tales condiciones y en las cuales no ha tenido lugar ninguna epidemia de Vómito. Respecto á las Antillas y Seno Mejicano será dificil que se nos presente de esto un ejemplo; en Europa las hay, pero esto no prueba que no pueda desarrollarse cuando ménos se espere: lo cierto es que en todos los puntos donde hasta hoy se ha visto el Vómito endémico ó epidémico, *en todos existen focos de aguas dulces y saladas con restos orgánicos y en especial escrementos humanos en abundancia.*

Acumulacion.—Viene en seguida como otra condicion, si se quiere necesaria, la acumulacion de gentes, y aun cuando la vemos precisa, no la creemos peculiar de la fiebre amarilla, sino comun á todas las epidemias que afligen á la especie humana y á los animales. En todo caso podrá considerarse necesaria para la fiebre amarilla, uniéndola á la precedente, por cuanto en los puntos con remansos de agua dulce y de mar, no podria concurrir la presencia del desahogo de las cloacas con sus productos, sin la preexistencia de la aglomeracion de gentes. Otro tanto decimos de la falta de observancia en las medidas de higiene y policía sanitaria, pues bien sabido es el influjo que su rigorismo tiene para la aminoracion y simplificacion no solo del Vómito, sino de todas las epidemias.

En resúmen nos ha quedado *la presencia de focos de descomposicion, no de restos, sino de productos animales en un medio ó vehículo de agua dulce y de mar mezcladas* como circunstancia única que aparece constante en todos los puntos donde hasta ahora ha habido epidemias de fiebre amarilla: y en atencion á que por la reseña histórica y otras inducciones hubimos de convencernos que esta dolencia nace de un modo

espontáneo en localidades dentro de los trópicos entre los meridianos 40 y 90, mientras en las demás latitudes, la espontaneidad será tal vez posible, pero hasta el presente hay que concretar tan solo su desarrollo por importacion, nos parece que á esos focos no podemos mirarlos más que como á productores de *una parte* de los coeficientes necesarios para la formacion del agente patogénico, y que además debe de haber otro ú otros coeficientes indispensables, que se encuentren naturalmente existentes en las Antillas, y que sean de posible transporte respecto á los demás puntos. Este otro ó otros coeficientes tenemos necesariamente que aceptarlo, pero en cuanto á dar con él, nos parecen por de pronto inútiles todas las investigaciones.

Apuntamos hace poco que hay localidades aun en las playas de las mismas Antillas, en las cuales, aun existiendo los focos con las condiciones indicadas, no se conoce en ellos la fiebre amarilla ni endémica ni epidémica, y como este hecho nos ha detenido más de una vez en el decurso de nuestras investigaciones y reflexiones, y podria dar márgen á alguna objecion, consideramos útil detenernos en él breves momentos. Entre los puntos que todos conocemos por incólumes respecto al Vómito en América, se citan la llanura de Plaissance y la isla de las Tortugas, en Santo Domingo; el barrio de la ciudad de Matanzas, llamado Pueblo Nuevo; la capital de la isla de Puerto Rico, donde son rarísimas y casuales las epidemias, etc., etc. Pues bien: todos estos puntos están bastante elevados sobre el nivel del mar, constan de terreno calizo, en estremo absorvente de la humedad, y sobre todo se encuentran aislados y por lo mismo espuestos á contínuas y fuertes corrientes de todos vientos que barren incesantemente su atmósfera. Así es, que su inmunidad no destruye la regla general, porque las condiciones ó focos subsisten, y los elementos ó gérmenes patogénicos deben de existir tambien, pero la fuerza de los vientos, ó los arrastra fuera de la localidad, ó quizás, y con mayor probabilidad, imposibilita su combinacion con otros en la atmósfera para la generacion del agente. Cítase así mismo el valle de la *Soufrière* en la isla de Santa Lucía, atribuyéndose esta inmunidad á que los cerros que le rodean impiden las inundaciones y encharcamientos de aguas,

de que sin embargo no carece, si bien por otra parte esta misma barrera natural impide la libre circulacion de los vientos, aunque reinan bastante y con fuerza. Pero en este valle tenemos un elemento nuevo y constante para aquella atmósfera en las emanaciones sulfhydricas que salen bien perceptibles de su suelo, y además de la posibilidad que en ellas reconocemos como potencia neutralizadora de muchos agentes epidémicos, en el sentido de poder formar en la atmósfera combinaciones especiales que destruyan ó inutilicen las de los agentes morbosos; de todos modos tenemos en esta atmósfera un agente, un coeficiente nuevo en esas mismas emanaciones, que nada prueba ni en pró ni en contra, mientras no sean detenidamente estudiados sus efectos en ese sentido.

§ II. — Modificadores atmosféricos de la formacion del agente patogénico.

Cuando en la série de años de 1852 á 1863, me dedicaba á llevar suscinta nota de cada uno de mis enfermos, anotaba tambien en ellas las principales vicisitudes atmosféricas, y como á una de tantas el viento predominante. Vino luego el dia en que principié á recorrer, cotejar y clasificar todos mis apuntes referentes al Vómito, y al propio tiempo que su agrupamiento me dió por resultado la distincion y admision de las cuatro formas ó tipos, me encontré tambien que á cada forma correspondia con bastante constancia un viento determinado predominante. Por punto general oscilando los vientos entre el E. y el N., la epidemia siempre leve, correspondia á la forma efémera; con los del N. al O., la forma gástrica; con los del O. al S., la adynámica; y entre el S. y el E., la atáxica. Este es un hecho que puede observarlo cualquiera, y que algunas veces no puede ménos de llamar mucho la atencion, porque está reinando una epidemia, por ejemplo, adynámica gravísima, y á medida que el viento se inclina más y más al O., van siendo ménos graves los nuevos invadidos. Cambia de pronto el viento, gira al primer cuadrante, é insiste en él, de seguro que las nuevas invasiones son de vómito efémero; la epidemia ha cambiado de carácter; de gravísima se ha convertido en leve, y hasta algunos de los anteriormente invadidos, que se encuentran por ejemplo, en mitad del se-

gundo período, de pronto con frecuencia mejoran y se salvan. Inútil es añadir que todo esto puede tener lugar en órden inverso pasando de la lenidad á la gravedad más intensa; y empeorándose de pronto enfermos cuya dolencia comenzó de forma leve. Estos cambios repentinos de la índole y gravedad de las epidemias son conocidos de todos los profesores á cuyo testimonio apelo, aunque la relacion entre ellos y la direccion de los vientos no consta indicada por ningun autor, ni aun los mismos prácticos de las Antillas hacen otra cosa más que indicar la necesidad de que aquello dependa de cambios atmosféricos sin precisarlos, ni ménos preveerlos; y tanto que todos, lo mismo que yo en los primeros tiempos, vacilan en el cumplimiento y comprension de las indicaciones, que no acaban de fijar hasta despues de haber tanteado en una ó dos docenas de enfermos en los primeros dias subsecuentes á uno de esos cambios, sobre todo si es pasando de forma leve á forma grave.

Desde luego no se nos oculta que ningun influjo directo deben tener las corrientes atmosféricas con la determinacion de las manifestaciones epidémicas, y ménos en la formacion de la causa patogénica: pero sí comprendemos que si no concurren como elementos deben influir de un modo muy poderoso perturbando con la direccion del movimiento y condiciones de su procedencia, la regularidad de la situacion de las afinidades necesarias entre los elementos de la atmósfera para que pueda tener lugar la elaboracion del agente, ó precisarle á salir modificado con tales ó cuales condiciones especiales y constantes.

Por manera que los vientos por su direccion ó puntos de donde proceden debemos mirarlos como modificadores bastante esenciales del agente patogénico del Vómito, ó cuando ménos como signos á nuestro alcance comun y diario para preveer y ausiliarnos en el conocimiento de la forma de la epidemia reinante. Todas estas modificaciones tienen lugar y son regulares y constantes mientras los vientos se conserven moderados ó poco intensos.

Otro dato nos han suministrado nuestras notas relativamente á los vientos, y es que la direccion de su corriente es de todo punto indiferente para que la aparicion ó mayor desarrollo de la epidemia sea en esto ó el otro barrio de la pobla-

cion. Allí donde concurren más circunstancias favorecedoras, tales como aglomeracion de gentes, focos infectos, poca ventilacion, etc., etc., allí es donde el Vómito hace mayores estragos, como sucede en todas las epidemias de las demás afecciones; pero la direccion del viento para nada influye, como puede observarlo cualquiera en la posicion de los cuarteles, y en las calles y barriadas de que indistintamente proceden los enfermos que van á las Casas de Salud y Hospitales. La inmunidad y hasta la benignidad de la epidemia dependerá conforme hemos dicho, de la esposicion franca y libre á todos vientos y en punto un poco elevado, pero sin estas condiciones, para nada influye la direccion del viento dominante, limitándose solo á modificar la índole ó forma de la epidemia, sin atacar ó esceptuar localidades por estar á barlovento ó á sotavento.

Estos últimos datos nos simplifican y concretan bastante la cuestion en las investigaciones que al presente nos ocupan sobre la naturaleza ó carácter del agente patogénico, porque en el mero hecho de ser modificado de un modo bastante esencial por las corrientes de los vientos, no puede sèr una sustancia sola, única, de un solo género ú homogénea preexistente y tenida en suspension en la atmósfera, porque si así fuese toda corriente de aire de cualquier cuadrante que viniese, se la llevaria hácia su direccion sobre tal localidad ó barrio, y de todos modos siempre la dejaria en su ser y estado sin modificarla: y verificándose todo lo contrario desde luego nos indica que el agente patogénico compuesto de más de un coeficiente no preexiste en la atmósfera, viniendo ó naciendo ya formado de otra parte, sino que se compone, forma y constituye en la atmósfera misma más ó ménos modificado en este ó en el otro sentido, segun la direccion del viento: ó bien, aun existiendo los coeficientes; no llegan á reunirse y á formarlo, perturbados por la fuerza ó volubilidad contínua de las corrientes, cuando son fuertes é intensas.

§ III. — De las formas ó caractéres que se han supuesto al agente patogenésico.

Todas las conclusiones y datos de los dos párrafos anteriores, sacados de los hechos que la esperiencia nos suministra,

son los que nos han de servir de luz y de guía en el oscuro é intrincado laberinto de hipótesis que con tanta profusion y tan laudable celo se han espuesto por infinidad de autores para determinar en lo posible la índole y carácter del agente productor de muchas enfermedades epidémicas no virulentas.

Constelacion médica.—La primera suposicion, la más antigua de todas, la que nos legó Hipócrates, es la constelacion médica ó un *quid occultum* desarrollado y existente en la atmósfera modificada de un modo especial para la produccion de cada una de las afecciones epidémicas. Esta teoría podrá parecer á muchos el colmo del atraso y de la tontuna, y sin embargo despues de 13 siglos de elucubraciones, quizás no tendremos más remedio que volver á ella y aceptarla. Esta teoría revela el conocimiento perfecto del sitio y del carácter de estos agentes patogénicos: previene de un modo bastante preciso la especie de accion que deben ejercer sobre el organismo y en cuanto á la naturaleza ó razon de ser de ese mismo agente, bien patentiza una profunda sabiduría, pues que demuestra el pleno convencimiento de la imposibilidad de descubrirla nunca, ni jamás conocerla. Se consideran como muy atrasadas aquellas tan remotas generaciones, y sin embargo á cada paso nos admiran y nos espantan algunos destellos en estremo relumbrosos que brillan en medio de la oscuridad de las páginas de la gigantesca historia de los Asirios, de los Babilonios, de los Egipcios y de los Medos. Si Hipócrates hubiese conocido la fiebre amarilla, habria dicho que su causa era una constelacion médica especial, y con esto hubiera querido significar la presencia de un conflicto atmosférico, meteorológico tellúrico, por lo mismo modificable, y que debia obrar en el organismo tanto por medio de las propiedades ó leyes generales de la materia como por influjo ó comunicacion especial, alterando en este ó en el otro sentido la vitalidad y la organizacion á un tiempo; y esto que parece una esplicacion abstracta y vaga, mírese bien y se verá que es una esplicacion clara y precisa que revela en parte la naturaleza del agente patogénico, previene acerca su manera posible de obrar, y prepara el camino de un modo bastante seguro y directo á las indicaciones terapéuticas. Pero estos tiempos pasaron, y cuando la humanidad salió como aturdida del revuelto caos de la edad

media, en vez de utilizar é insistir en los ulteriores y cada vez más progresivos adelantos sin apartarse nunca de aquella sabia senda tan bien trazada, todos los conatos se han dirigido á separarse y apartarse de ella y olvidarla, y parar toda la atencion en un hecho nuevo, en un descubrimiento cualquiera, luminoso, utilísimo aplicado como es debido, pero fatal si se separa de su verdadero terreno ó se le quiere dar un valor esclusivo que en sí no tiene. Hemos condensado en estas pocas palabras y sin pensarlo la série de hechos de que vamos á ocuparnos.

Miasmas.—Dos acepciones se han querido dar á la palabra *miasma:* una, la de corpúsculos microscópicos, voliteando en suspension en la atmósfera; otra, la de agentes completamente invisibles ó porciones de sustancia llavada al máximum de divisibilidad, llenando asímismo las atmósferas, tomándolo en este caso como puramente sinónimo de la palabra *causa.* La primera acepcion es la genuina y es la que dá forma y existencia propia al miasma.

Varo, Lucrecio, Columela, Vitrubio, Periher, Lancisio, Linneo y otros creemos que fueron de los primeros en dar forma al miasma, diciendo que consistia en plantas criptógamas, verdaderos fungoides microscópicos, resultando naturalmente la existencia de un género, especie ó variedad distinta para cada una de las enfermedades especiales. Podia haberlos voliteando por la atmósfera, pero su desarrollo más natural era como plantas parásitas, y naturalmente su introduccion más frecuente en el organismo era por la boca á la cavidad del estómago juntamente con las sustancias alimenticias. Hubo un tiempo en que estas ideas muy en boga se aplicaron á la patogenia de la fiebre amarilla, y entonces fué cuando en Méjico se instituyó el uso de dos y tres vasos de aceite de almendras dados en pocas horas á la invasion del Vómito, con el objeto, decian, de envolver con el aceite estos corpúsculos miasmas, neutralizando así su accion maléfica sobre la mucosa digestiva y provocar su espulsion por la accion natural emeto-catártica de los aceitosos. Magnífica idea, que degenerada luego en rutina, subsiste aun hoy dia en la práctica del vulgo y tambien por desgracia en la de algunos profesores de la Habana y otros puntos de nuestras Antillas.

Pero concretándonos á la etiología, y sin negar la existencia de los fungoides microscópicos como objetos puramente botánicos, ¿podemos admitirlos como miasmas productores de esas afecciones y en especial de la fiebre amarilla? En cuanto á tomar orígen de los focos de infeccion consistentes en remansos de aguas dulces y saladas juntamente con productos animales en descomposicion, que hemos visto necesarios para la elaboracion del agente patogénico, está en lo posible y no hay duda que en los bordes y superficies de esas aguas pueden vegetar criptógamas especiales capaces tal vez de provocar esa dolencia. Sin embargo, hemos debido comprender por precision en los artículos anteriores, que de tales focos no salia el agente formado, sino solo emanaciones, ó lo que fuese, las cuales concurrian en la atmósfera á suministrar coeficientes para la formacion aquella, y en este concepto hemos por esto de resistirnos á creer que los fungoides puedan por sí solos ser ese agente. Respecto á los vientos, vimos patente que segun su direccion se ejercia una influencia modificadora sobre el carácter del agente mismo, y á ser los fungoides la causa material eficiente del Vómito, no era posible sufrieran tal modificacion correlativa á la direccion del viento, el cual podria por su fuerza arrastrarlos fuera de la localidad, pero no modificarlos. Así mismo las corrientes atmosféricas acumularian esos corpúsculos sobre las barriadas que estuvieran á sotavento, y vimos tambien que esto no se verifica: todo lo que, sin necesidad de más pruebas, nos demuestra que esas plantas microscópicas de ningun modo pueden admitirse como miasmas ó agentes patogénicos del Vómito.

Desechada esta hipótesis, se supuso que los *miasmas* eran partículas emanadas de los focos de putrefaccion de materias orgánicas, sin darles otro carácter, y voliteando por la atmósfera. Aplicóse esta teoría á las fiebres intermitentes ó palúdicas, entre otras, y Momer demostró que en el ambiente de un depósito de puercos, donde el paludismo es desconocido, habia encontrado estas sustancias en muchísima mayor cantidad que en las célebres lagunas Pontinas de los Estados Pontificios. Por nuestra parte nos limitaremos á decir que para la produccion del Vómito, no podemos admitirlas como agentes por tener ya demostrado que de los focos de infeccion solo pueden

salir emanaciones que concurran á formarlo: pudiendo añadir aun, que la accion que en la economía ejercen por sí solas las materias putrefactas es hoy dia conocida y detallada, y la afeccion que en el organismo provocan, dista mucho de parecerse al Vómito.

Colocados ya los investigadores en el resbaladizo terreno de las ilusiones, quiere Jakson, y hasta cierto punto Dougthy, que los *miasmas* consistan en un principio existente tambien en la atmósfera y desarrollado por la accion de una poderosa causa que obra sobre los materiales escesivmente abundantes de la vegetacion; Murray y Hayne, cada uno por su estilo, apelan á las corrientes electro-magnéticas para la produccion de los *miasmas;* siguiéndose una série infinita de esplicaciones las más ingeniosas, apelándose ya al calórico, ya á la electricidad, luz, humedad, etc., etc., colocadas en diferentes condiciones. Pero ninguno de todos esos autores, que son muchos, ninguno nos esplica ni nos indica siquiera, qué cosa es su miasma, dirigiendo únicamente su investigacion y esplicaciones al modo como cada uno supone que se forma; por manera que en resúmen todos toman la palabra miasma en la segunda accepcion que en un principio indicamos, desentendiéndose de sus caractéres y naturaleza y viniendo á resultar sinónima de la palabra *causa.* En este sentido, ningun inconveniente tendríamos en aceptar desde luego la palabra miasma como sinónima ó equivalente á causa especial de afecciones epidémicas; pero tiene esto una contra de consecuencias muy trascendentales. En efecto, con la palabra causa no nos formamos en la mente otra idea más que la de una accion que puede ser ejercida sobre el organismo, tanto por un cuerpo sólido como por un fluido ponderable ó imponderable, mientras sustituyendo la voz *miasmas,* vemos desde luego en la accion, un ser, un cuerpo ó partícula que necesariamente ha de obrar introduciéndose materialmente en el organismo, circulando con los humores, y necesitando ser eleminado. Para algunas enfermedades esto es inadmisible é insostenible: para la fiebre amarilla es prejuzgar desde luego una cuestion que tal vez tendremos que resolver en opuesto sentido. Además, tomando una de esas utopías, cualquiera, la de Jakson, por ejemplo, tenemos que los *materiales escesivamente abundantes*

en la vegetacion en ninguna parte pueden encontrarse mejor que en el interior de las propias Antillas, cuna natural del Vómito, y mientras éste diezma desapiadadamente la poblacion de las playas, ni una sola vez se le ha visto desarrollarse en aquellos feracísimos lugares. Lo propio nos sucederá con las corrientes de luz, etc., etc.

Sensible es que todas esas teorías que han pasado por el mundo científico cual verdaderos metéoros desvanecidos uno trás otro al poco tiempo de su aparicion, sensible es, decimos, que hayan dejado un rastro fatal, siendo por distintos autores modernos adoptada la voz *miasma,* sin más esplicaciones y de un modo vago, como seres ó corpúsculos, admitiéndose las consecuencias indicadas de introduccion material en el organismo, y consiguiente circulacion y eliminacion indispensables, que segun ya hemos podido vislumbrar y hasta comprender en los capítulos anteriores, nos desorientan por completo en el Vómito, para tomar con acierto las indicaciones terapéuticas.

Efluvios.—Revueltos con los miasmas, se inventaron los efluvios ó emanaciones para esplicar el carácter de los agentes productores de ciertas enfermedades epidémicas. Por *efluvios* se entienden los productos gaseíformes conocidos, tales como el hydrógeno sulfurado, el sulfhidrato de amoniaco, etc., etc., desprendiéndose de estos ó de los otros puntos, y cargada de ellos la atmósfera. Seremos breves, muy breves en este punto, y nos bastarán cuatro sencillas palabras para desechar desde luego tales emanaciones en este sentido. Todos esos productos son sustancias definidas y conocidas por la Química, mientras por otro lado la esperimentacion y la observacion clínica nos han ilustrado lo suficiente acerca de su manera de obrar sobre el cuerpo vivo, sin que de su accion haya resultado jamás una disentería, una fiebre puerperal ó palúdica, y mucho ménos el Vómito. Desde luego, pues, podremos lo más, admitirlos como á coadyuvantes, como á coeficientes, si se quiere, concurriendo tal vez algunos de ellos juntamente con otras cosas, á la confeccion del agente patogénico del Vómito, pero que ellos en sí constituyan ese agente, no lo consiente ni la esperiencia ni el raciocinio.

Espórulos.—Hemos de convenir que en este miserable mundo las elucubraciones de los hombres más sensatos tienen mu-

chos puntos de contacto con las caprichosas modas de las mujeres más volubles. Despues de cinco ó seis siglos de olvido, se viene en mitad del siglo XIX á desenterrar la teoría de los fungoides, presentándola por supuesto bajo un nuevo corte, y habiendo sido de ello el principal punto de partida los curiosos esperimentos de Pasteur sobre las generaciones espontáneas. Es punto en el cual hemos de detenernos bastante porque amenaza hoy dia invadir todo el terreno de la Etiología, y mete mucho ruido hasta en el seno mismo de las corporaciones académicas. Principióse suponiendo agentes productores de esas afecciones á un mundo desconocido, compuesto de miriadas de seres vivos, animálculos y plantas microscópicas que vivian y se reproducian en las aguas potables y en la misma atmósfera; pero últimamente lo que más prevalece es no los animales ó vegetales ya formados, sino los *óvulos* de aquellos y principalmente los *espórulos* de estos como causa eficiente de muchas ó de todas las dolencias que afligen á los seres vivos, hombre, animales y plantas. Los vegetales productores de tales semillas y numerosos en especies tanto como hay enfermedades distintas, crecen y vegetan en terrenos y localidades con condiciones dadas, y en la época de la eflorecencia, se lleva el aire sus espórulos inficionando con ellos no solo la localidad sino tambien la atmósfera de todas las localidades posibles de la tierra, arrastrados por el viento desde uno á otro polo. Sin embargo, no vegetan indistintamente sobre cualquier parte; para su evolucion, ó lo que es lo mismo, para desarrollar la enfermedad que cada especie de ellos en embrion representa, necesitan terreno apto y oportuno, esto es, un dérmis, una mucosa, ó una region especial, ó una corteza de tal planta, etc., etc. de un organismo ya humano, ya animal, ya vegetal en disposicion determinada. La teoría no puede ser más ingeniosa y filosófica, y concreta en un todo único la etiología universal de las enfermedades. Veamos ahora si adolece de algun defecto capital, de los que á primera vista pasan desapercibidos.

Por de pronto diremos que sopena de tachar de visionarios á esperimentadores y observadores muy competentes, de ningun modo debe ni aun ponerse en duda la existencia real de esas plantas productoras de los espórulos bien vistos y bien

observados, y de las cuales se nos dan todos los dias á conocer sus nombres genéricos y específicos, sus caractéres botánicos y hasta su geografía: por manera que no negamos la existencia, lo que vamos á estudiar es la posibilidad de la relacion de causa y efecto entre los espórulos y las enfermedades. Haremos este estudio de un modo general, dejando para último lugar las aplicaciones especiales relativas á la fiebre amarilla.

En primer lugar: ¿es fácil y posible la generacion y subsistencia de esas plantas y aun de sus espórulos en ciertas condiciones en muchos casos indispensables? Para las fiebres intermitentes ó palúdicas, por ejemplo, hasta ahora parece que no se requiere otra cosa más que un terreno simplemente pantanoso, donde las condiciones de humedad y otras jugarán el primer papel sin que sea indispensable el concurso de la putrefaccion, y como en esas atmósferas puede no haber gas alguno deletéreo incompatible con lá vegetacion y animalizacion aun en seres tan diminutos, podemos *por ahora* decir que para la fiebre palúdica es posible la existencia y subsistencia en los pantanos de plantas microscópicas, tal vez capaces de producirla. Pero la esperiencia nos demuestra que para el tífus, para el cólera, para el Vómito, etc., el agente productor se genera en localidades en que precisamente existen focos bien infectos de putrefaccion. En todos estos focos hay formacion y desprendimiento contínuo y abundante cuando ménos de gas sulfhídrico, y tanto que en un radío de alguna consideracion subsiste libre en mucha cantidad; el gas sulfhídrico libre no solo es incompatible con la vegetacion y animalizacion, sino que tambien destruye y desorganiza toda materia organizada viva ó muerta; de consiguiente ¿cómo nos será fácil concebir el crecimiento y desarrollo de tan sútiles plantas en medio de ese gas destructor, ni tampoco la existencia de los mismos espórulos, que aun admitida su formacion, serian por fuerza aniquilados en el momento de atravesar aquel ambiente?

En segundo lugar: admitamos por un momento la existencia y subsistencia de esos espórulos aun en puntos en que acabamos de considerarlo no posible; en este caso, debe de haber un número infinito de especies, ó cuando ménos un número muy considerable de géneros, pues que son muchas, muchísi-

mas las enfermedades aun limitándolas á las de la especie humana, porque esta etiología no se concreta solo á las afecciones epidémicas. Siendo así ¿hay focos ó localidades á propósito para cada especie ó para cada género con esclusion de los demás ó con limitacion á unas pocas? ¿Sucede en estas, como en muchas plantas no microscópicas, que aun cuando el género es oriundo de un clima dado, puede sin embargo resistir la influencia de climas distintos y hasta opuestos? Si esto es así como en muchos casos se vé ser indispensable, habrá en las atmósferas multitud de multitudes de especies de espórulos, existiendo en ellas espórulos para catarrales comunes epidémicas, para *grippe*, para viruelas, escarlatina, sarampion, disentería, cólera, tífus, fiebre palúdica, puerperal y biliosa, para Vómito, peste de Levante, acrodynia, etc., etc., etc., ó por lo ménos siempre habrá unos cuantos, no pocos, á propósito para el desarrollo de quince, veinte enfermedades distintas, si más no; y aun cuando nos esplicaríamos que por la estacion, temperatura y meteorología de la localidad pudieran desarrollarse y esplotar tan solo un cierto número de ellos que siempre serian siquiera seis ú ocho, ¿cómo es que nunca jamás vemos ninguna poblacion afligida con seis ú ocho de esas plagas á la vez, y antes al contrario es lo más comun que al entronizarse una epidemia, desaparecen todas las demás? ¿Por qué no se ha dado una vez siquiera el caso de un individuo padeciendo á la vez la grippe, fiebre biliosa, cólera y sarampion? ¿Se querrá esplicar uno y otro por la predisposicion del organismo? ¿Se entenderá así lo que antes espusimos de que esos espórulos necesitan para su evolucion un terreno á propósito, ó sea una organizacion en condiciones y circunstancias dadas? Esto es admitir la predisposicion en el individuo, y sí es lógico y muy lógico siempre que se refiera al dynamismo de cada sugeto, al estado de su constitucion y al género de vida que en general coloquen en disposicion de resistir ó ser presa de todas las enfermedades, es un absurdo desde el momento en que se quiera particularizar á cada una de las causas morbosas.

En tercer lugar: los espórulos son trasportados por los vientos; de este acarreo se ha sacado mucho partido para esplicar algunas de las trasmigraciones del cólera, si bien no nos seria dificil demostrar, si fuese este nuestro objeto, que el cólera ha

pasado á veces de un punto á otro mientras las corrientes atmosféricas reinaban en sentido contrario: pero prescindiendo de esto ¿cómo nos esplicamos lo que pasa con el verdadero tífus por ejemplo, y tambien con el Vómito? Estas enfermedades están asolando una poblacion; á media hora, á una hora en circuito existen otros pueblos de todas condiciones; reinan vientos en esta y en aquella direccion, y á pesar de esto, como algun enfermo salido del foco no trasporte la afeccion, la epidemia sigue concentrada en su primitivo punto hasta estinguirse en él y nada sufre ninguno de los vecinos pueblos, aun los de sotavento.

En cuarto lugar: hace poco concedimos que los espórulos podian ser un tanto cosmopolitas, pero creemos que en seres tan delicados nadie querrá llevar esa concesion al estremo de que puedan resistir la temperatura tan desigual de climas opuestos cuales son el trópico y la zona fria, suponiendo que no se pretenderá tenerles en invernáculos. En este concepto ¿cómo encontramos la fiebre puerperal y la palúdica endémicas y comunes bajo latitudes tan distintas? ¿Por qué el tífus se desarrolla lo mismo en la alta Rusia que en la Argelia y en los centros de América? ¿cómo se las componen los espórulos productores del Vómito para resistir hoy el clima abrasador de Veracruz ó de la Habana, y amoldarse mañana en Dundée (Escocia) bajo los 56.° latitud N. y en el rigor del invierno? ¿y el espórulo del cólera? ¿no le hemos visto bajo los hielos de la Siberia y no presenciamos á cada paso su evolucion devastadora en el Senegal, en Quito, en cualquier otro punto en fin habitable bajo la misma línea del Ecuador?

En quinto lugar y concretándonos ya más al Vómito, volviendo siempre en este punto al mismo género de pruebas, sabemos que esta enfermedad solo se ha desarrollado hasta ahora en poblaciones donde preexisten focos de agua dulce y salada con productos animales en descomposicion, y si se quiere dar como posible en estos la existencia de espórulos allí creados, no se pueden negar dos cosas: 1ª que la direccion del viento debe necesariamente acarrear sobre un barrio, siempre á sotavento todos ó casi todos los espórulos presentes en la atmósfera, resultando aquel punto plagado y libres ó poco ménos todos los demás de la ciudad; y esto es cabalmente lo que

nunca sucede: 2ª reinando el Vómito fuertemente en un punto, por precision la corriente del viento ha de llevar multitud de espórulos á un pueblo vecino sin necesidad de otra clase de trasporte y verlo allí desarrollarse, pero tampoco esto ha sucedido nunca en los pueblos fuera de las playas, ni en estos sin la concurrencia de otras condiciones de trasporte ó desarrollo conocidas y bien definidas. Sabemos tambien que la direccion del viento modifica de un modo profundo la índole ó carácter de la epidemia de Vómito, aun en la misma poblacion y temporada, cambiando de pronto la forma de la epidemia al cambiar de un modo persistente la direccion de las corrientes de la atmósfera; cualquiera, pues, que sea la verdadera causa de esta modificacion que ha de ser sobre el mismo agente patogénico, de ningun modo es posible concebirla sobre los espórulos, que fácilmente se comprende deben subsistir y quedar en su ser y estado.

Por último no podemos terminar este artículo sin hacernos cargo por completo de los recientes esperimentos del Dr. Salisbury, que sobre el espórulo productor de la fiebre palúdica acaba de traernos en agosto de este año el *American Journal of Medical Sciences* de los Estados-Unidos de Norte-América. Tocaremos los puntos más principales. 1º En la espectoracion de los fibricitantes se encuentran en abundancia espórulos iguales á los que procedentes de una criptógama conocida llenan la atmósfera palúdica. Esto nos parece que solo demuestra que en el interior de los bronquios no son estos corpúsculos absorvidos, porque por muchos que entren en la inspiracion si luego en los esputos se encuentran *en abundancia*, es probable vayan siendo todos al fin arrojados, sin contar el número considerable que por necesidad han de salir arrastrados por el aire en la espiracion: de consiguiente, repetimos es un fuerte indicio de que no son absorvidos, y en este caso deben de obrar sobre el organismo por mera influencia al través de las células bronquiales; y esto que no se concede ni aun á los gases y solo se supone ó admite en las causas morales y en los fluidos imponderables, repugna desde luego con respecto á los espórulos, cuerpos sólidos. 2º Esta misma circunstancia de salir abundantes y enteritos con la espectoracion es otra prueba de que resisten á los jugos bronquiales, y

no son por ellos macerados, alterados y descompuestos, en cuyo caso podria ser absorvida alguna parte de esos cuerpos; pero no siendo así, ni tampoco por simple influencia ¿cómo obrarán en la economía? 3º En la espectoracion de los propios enfermos además de los espórulos especiales constantes se encontraron otros espórulos y cuerpos de los que volitan por la atmósfera. Entonces, pues, siendo muy gratuito suponer que en tales casos todos los otros espórulos eran inocentes ¿por qué en los enfermos no se desarrollaba más que la intermitente y no otras afecciones? 4º Dos *grandes* cajas de tierra cojidas en los pantanos conteniendo criptógamas, son trasportadas á una localidad seca, inmune, á 300 piés sobre el nivel del mar y colocadas en la ventana abierta de un cuarto donde de noche duermen dos jóvenes. A los tres dias se comprueba la existencia de espórulos especiales en la atmósfera de la estancia y muy luego ambos jóvenes son invadidos por la fiebre intermitente terciana, que solo cede á la quinina, hallándose por supuesto espórulos en sus esputos. Esto se dá como una prueba incontestable de la patogenesia de los espórulos, y sin embargo á la atmósfera de aquella casa se llevaron no solo las criptógamas con sus espórulos, sino tambien tierra, fango y no poco con sus desconocidas emanaciones, recojido de los pantanos; se instaló allí un terreno palúdico en pequeña escala con sus gases y productos especiales; de consiguiente para el paludismo en aquel aposento desarrollado, tanto hay en favor de los espórulos como de las emanaciones siempre en mayor cantidad y muchísimo más sútiles que aquellos y hasta de posibles combinaciones con los demás elementos naturales de la atmósfera de la localidad para provocar la formacion de un cuerpo ó de un estado nuevo y tóxico; por manera que dista mucho de quedar demostrada ni la razon de la preferencia hácia los espórulos, ni mucho ménos la relacion de causa y efecto entre ellos y la fiebre provocada. El Dr. Hannon, profesor de botánica en la Universidad de Bruselas, afirma haber sufrido años antes en Lieja las fiebres intermitentes en la época de la fructificacion de multitud de conservas, algas, oscilarias, etc. recojidas en los pantanos, que se entretenia á cultivar en su mismo cuarto, no con tierra sino con agua comun de la fuente. Es de suponer que para obtener la evolu-

cion y desarrollo natural y tranquilo de esos pequeños seres no renovaria el agua quizás nunca, y en este caso en el agua posada y llena de porciones y restos de estas mismas plantas vemos otra concausa análoga á la de la tierra anteriormente citada. Que fué en la época de la fructificacion y no antes ni despues; esto que puede ser efecto de simple coincidencia tambien se esplica por ser tal estacion propia á un tiempo para el desarrollo de esas fiebres y de los espórulos; así como tampoco sabemos si en aquel entonces en Lieja reinaron las intermitentes, y si el Dr. Hannon, como jóven estudiante que á la sazon era, se espuso sin apercibirse al influjo de causas que le produjeran sus accesiones, y por último, si para buscar, escoger y llevarse á su casa tales plantas se pasaba necesariamente el Dr. Hannon horas enteras en repetidos dias en los pantanos, ¿no era esto más que suficiente para que se le desarollaran luego las fiebres? De todos esos esperimentos nos parece que en buena lógica se saca solo una conclusion, y es que los terrenos y aguas quietas, aptos para que en sus atmósferas se desarrolle la fiebre palúdica, son tambien aptos para la generacion y desarrollo de ciertas criptógamas, cuyos espórulos muy tóxicos ó muy inocentes volitan naturalmente por aquellas atmósferas y se encuentran tambien, cosa muy natural en los bronquios de los que las respiran, sanos ó enfermos, y en los cuales tal vez han producido un catarro; tal vez nada han producido. Esto es lo único que hasta ahora vemos, pero la relacion de causa y efecto, lo repetimos, de ningun modo nos parece demostrada: será tal vez porque en estas materias somos muy incrédulos y muy cautos; pero es porque conocemos la grande dificultad que siempre hay en atar bien todos los cabos, y lo fáciles que son de producir ilusiones las coincidencias, las apariencias y hasta el deseo mismo de obtener resultados en esperimentaciones tan delicadas y penosas.

Pero aceptemos todo lo que se quiera, y pasando por encima de cuanto hemos objetado respecto á los espórulos de ciertas criptógamas como agentes de las enfermedades, preguntemos: introducidos en los bronquios, ¿cómo obran sobre el organismo? ¿será por impresion? Esperamos que tal creencia no nos será exigida y que, conforme antes hemos apuntado, solo puede admitirse para las causas morales, y á lo más para los

fluidos llamados imponderables. Entonces no conocemos otro modo más que por absorcion, penetrando en el torrente circulatorio ya sea enteros, ya disueltos; y hoy dia ya sabemos que las absorciones se verifican por endosmosis, como no haya erosion del dérmis ó mucosa. Hasta las sustancias minerales para ser absorvidas necesitan no solo la disolucion preventiva, sino cierta disposicion molecular que las vuelva permeables al través de las membranas organizadas; así por ejemplo, ni la albúmina, ni la soda contenidas en la sangre pasan al través de las membranas de los túbul[illegible] de los riñones en estado normal; pero modificada su forn[illegible]mica en albuminato de soda la atraviesan perfectament[illegible]len con las orinas. En cuanto á cuerpos orgánicos, como los espórulos, no es fácil concebir ni la disolucion ni ménos esa modificacion molecular, por lo que hemos de suponer por precision que son absorvidos enteros. En el estado normal de la membrana de las células bronquiales no es posible la endosmosis de los glóbulos rojos de la sangre, que se regulan de 1'120 de milímetro (Pelouze y Frémy) y que por su flexibilidad y elasticidad pueden aun prestarse á penetrar por puntos de menor diámetro, que como máximum se regula á 1'125 de milímetro. Los tamaños que se nos han indicado de las varias especies de espórulos de tales plantas, por diminutos que sean, nunca llegan á esta pequeñez, con la desventaja de que sus cubiertas celulosas nunca poseen la elasticidad y flexibilidad de las cubiertas albuminóideas de los glóbulos de la sangre. De estos han llegado á contarse 5.055,000 en un milímetro cúbico de sangre normal; véase si en una gota de rocío de la atmósfera más cargada de espórulos podrá encontrarse un número ni aun aproximado de ellos. ¿Cómo será, pues, posible la absorcion de los espórulos al través de la membrana bronquial ni de otra alguna y ménos en estado de integridad, cuando no es posible el paso de los glóbulos de la sangre, mucho más diminutos? Al dejarse llevar del entusiasmo con que muchos hoy dia se exaltan por ciertas coincidencias y hechos aparentes de causa y efecto entre los espórulos y las enfermedades, les ha deslumbrado la esplicacion al parecer fácil de muchos fenómenos, pero no se han tenido en cuenta las reales y verdaderas dificultades irresolubles, que conforme hace rato es-

tamos viendo, se oponen de un modo directo á la aplicacion de semejante teoría. Sin embargo, pasarán dias, se aclararán hechos y las criptógamas con sus espórulos, separados de la etiología patológica, quedarán cual deben relegados al dominio del botánico.

Elementos de la atmósfera.—Otra de las ilusiones de la química actual es dar con los agentes patogénicos en los elementos naturales de la atmósfera. Es en efecto una verdad que ahí, y solo ahí, es donde deben existir tales agentes, cuando ménos para las enfermedades epidémicas, que son las que al presente nos interesan, pero es tambien muy cierto que en en este terreno el modo de dar con el error sin pensarlo, es pretender la determinacion precisa del estado ó modo de ser de tal ó cual elemento necesariamente ligado á la produccion de tal enfermedad determinada. El estudio de los componentes de la atmósfera en este sentido, es inmenso, muchísimo más inmenso de lo que parece: consiste en conocer uno por uno todos y cada uno de los componentes naturales de la atmósfera comun; todos y cada uno de los estados atómicos, isomórficos y alotrópicos posibles de esos mismos componentes: todos y cada uno de los demás cuerpos gaseíformes infinitos, que accidentalmente puedan existir en las atmósferas, ya libres, ya combinados diferentemente entre sí y con los componentes naturales; todas las relaciones posibles entre esos diferentes estados y cuerpos, y la variedad de influencias meteorológicas; en fin, es preciso llegar á conocer y á definir con la posible precision tan complicada série de cuerpos y de actos, que desde luego se comprende la imposibilidad absoluta de su realizacion por el hombre.

Limitándonos á los componentes naturales, se creyó por muchos años, como cosa demostrada y fuera de toda duda, que en la atmósfera se encontraban azoe, oxígeno, vapor de agua y gas ácido carbónico, y sin embargo, Chatin y Bouis, comprueban la presencia del yodo en ella y en el agua recogida de las nubes. Nadie intentaba cuestionar acerca del estado en que en ellas se encuentran los gases antes indicados, pero viene Shoemhein, y arma una revolucion con el ozono, pareciendo ser un nuevo estado del oxígeno. ¿No nos patentiza muy bien todo esto lo poco, muy poco, poquísimo, ó nada que

sabemos y conocemos de ese inestricable laberinto? Y ¿qué es lo que sucede? Cuando se descubrió la presencia del yodo en la atmósfera, todos los afectos patológicos se quisieron esplicar por el yodo, mientras hoy dia, olvidado aun en casos para los cuales debiera tenerse en cuenta, se busca y se afirma en el ozono la patogenesia del cólera, se indaga la mayor ó menor mortalidad de una poblacion por la ausencia ó presencia del ozono en su atmósfera, en fin, no se nos habla más que del ozono, no se piensa más que en el ozono, y sin ánimo de censurar en lo más mínimo un celo en estremo laudable, y unas investigaciones que pueden ser utilísimas, no se mira que el yodo de antes, y el ozono de hoy, en el sentido que nos ocupa, son puntos microscópicos, son hechos sumamente reducidos y pequeños, comparados con la inmensidad de nociones que son necesarias para llegar al perfecto conocimiento de las complicadas séries de conflictos atmosféricos.

Todo lo que no sea contentarse con una espresion general para representar lo que puede conocerse solo de un modo general, es y será siempre una quimera, y nos espondrá á que, fija nuestra atencion y nuestra mente en un punto ó hecho circunscrito, nos pasen desapercibidos otros hechos que para la etiología serian más provechosos.

En resúmen, pues; al cabo de trece siglos de divagacion, hemos de volver nuestros ojos de nuevo á la atmósfera si no queremos caer en error en la investigacion de los agentes patogénicos de ciertas afecciones, y teniendo que espresarnos de un modo general, pues otra cosa no es posible, hemos de volver á recoger y guardar las palabras que nos trasmitiera Hipócrates; y olvidando en este concepto las criptógamas, los miasmas, los efluvios, los espórulos ó micrófitos, y hasta los mismos elementos atmosféricos como particularizados, hemos de contentarnos con las frases: *conflicto atmosférico; constelacion médica.*

§ IV.—Caractéres probables del agente patogénico del Vómito.

Acabamos de ver, que despues de tantas y tan variadas formas y naturalezas como han querido darse al agente produc-

tor de la fiebre amarilla, tenemos que colocarlo en la atmósfera, y espresar su condicion llamándolo conflicto atmosférico ó constelacion médica especial para provocar el desarrollo de esta dolencia. Desde luego se comprende que con esto se significa un estado particular de los componentes naturales y accidentales de la atmósfera, capaz de formarse siempre que en la misma se reunan y existan ciertos elementos en ciertas circunstancias dadas; y mientras por un lado vemos la posibilidad de la presencia de cualquier gas, emanacion ó efluvio especial emanado de los focos de productos animales en remansos de aguas dulces y de mar mezcladas, que presente en la atmósfera obrará como uno de tantos coeficientes para la formacion del conflicto especial patogénico: comprendemos tambien muy natural, que un agente de esta índole podrá ser modificado en su composicion por concausas en que influya la direccion del viento; y no podrá ser por éste arrastrado á un barrio ó localidad más ó ménos distante, por cuanto si la corriente atmosférica es suave, lo modificará en el mismo sitio donde lo encuentre confeccionado, ó confeccionándose, pero si la corriente es fuerte, allí mismo lo desbaratará, ó impedirá las combinaciones para su confeccion requeridas. Condiciones todas que responden perfectamente á lo que, conforme consignamos, nos enseña la esperiencia diaria de los hechos.

Entre las nociones que preceden encontramos la de que el agente ó conflicto atmosférico productor del Vómito, es modificable, y si nos auxiliamos de los datos que tenemos adquiridos por el estudio de los síntomas y el de las lesiones anatómicas, no nos será difícil avanzar un paso más en nuestras investigaciones, y precisar lo bastante los principales caractéres de esa causa eficiente.

No podemos dudar que el organismo, en el Vómito, es atacado á la vez y de un modo directo en su parte material, cual es la composicion de la sangre, y en su fuerza vital, cual es la inervacion. Esto por sí solo, ya nos indica que el agente patogénico ha de tener una accion doble, y de consiguiente, que el conflicto atmosférico que lo representa, debe ser ó compuesto, ó de tal naturaleza que pueda ejercer á un tiempo una accion química y una accion de influencia. Sin embargo, si fuese esto último, no se concibe fácilmente que pudiese sufrir

modificaciones como vemos las esperimenta segun la direccion del viento, y en este concepto, hemos de admitir que será compuesto.

Como agentes atmosféricos capaces de producir tales efectos en el organismo, y prestarse al propio tiempo á las condiciones que acabamos de exigir, no conocemos más que los cuerpos gaseosos y los llamados fluidos imponderables. En los gases se conoce su accion química sobre la composicion de los humores de nuestro cuerpo, y en los fluidos imponderables se concibe muy bien la accion que llamamos por influjo, esto es, directa sobre la vitalidad ó la inervacion tal como precisamente hemos de concederla á las causas puramente morales, sin alteracion visible de la composicion de los órganos y humores.

Entonces el agente patogénico del Vómito, ó el conflicto atmosférico qne lo provoca debe consistir en encontrarse un gas, combinado con un fluido imponderable, como si dijéramos, nitrógeno electrizado, pero solo por vía de ejemplo, pues que no creemos ser posible el precisar, ni ménos tenemos intencion de caer en el error que hace poco señalamos. Tambien es así, que creemos firmemente que ese conflicto ó combinacion debe de ser entre una sustancia gaseosa, ó no conocida, ó en estado ó combinacion tambien ignorada, junto con un fluido imponderable ó nuevo, ó en estado especial tampoco sabido.

Pero al llegar á este punto, nos es preciso una lijera digresion.

Hace unos cuantos años que si á cualquiera se le hubiese antojado decir que los colores no existian en los cuerpos y que solo eran efecto del modo de reflejar la luz, se le hubiese creido visionario, y sin embargo es una verdad fisica que hoy dia nadie pone en duda. Por otra parte si hubiese quien se empeñara en sostener que existe un fluido imponderable llamado por ejemplo motor, que al llegar á un cuerpo es el que lo mueve, se le diria que ninguna necesidad habia de crear un cuerpo imponderable, es decir, un cuerpo que no es cuerpo; y que basta para todo, y es mucho más lógico decir que el movimiento es un estado, un modo de ser de los cuerpos, no pudiendo separarlo de ellos porque nadie ha visto ni puede con-

cebir el movimiento sin un cuerpo que se mueve, y que á lo más si se quiere estudiar el movimiento en abstracto, se le puede suponer no como un fluido ú otra cosa corpórea, sino como una *fuerza* ó potencia inmaterial, no corpórea.

Ahora bien: ¿hay quien haya nunca visto electricidad, lumínico, calórico ó magnético separadamente de los cuerpos? Seguramente que no: todos vemos un cuerpo electrizado, un cuerpo iluminado ó lúcido, un cuerpo cálido ó con tal ó cual temperatura, sin que jamás se hayan visto aislados ó separados aquellos supuestos fluidos: y sin embargo llevamos años y años admitiéndolos como cosa positiva y demostrada, y luchando con un sin número de dificultades que á cada paso se nos atraviesan en las esplicaciones, mientras nos son fáciles y sencillas las del movimiento. ¿No prueba esto que urge una reforma radical? ¿No demuestra que hay aquí error y que tales fluidos separados de los cuerpos quedan cero? Si á pesar de esto se quieren estudiar en abstracto, ¿no es mucho mejor hacer lo que con el movimiento y considerarles potencias ó *fuerzas* dynámicas sin aplicacion alguna así miradas, y con aplicaciones infinitas unidas á los cuerpos? ¿El resultado de esta consideracion no podríamos llamarlo una *síntesis* en la cual viéramos reunida la fuerza eléctrica, por ejemplo, y un cuerpo cualquiera, constituyendo un *cuerpo electrizado?* Por nuestra parte, confesamos que este es nuestro modo de considerar los fluidos imponderables y otras potencias que puedan descubrirse en adelante.

Sentados estos precedentes, desde luego consideramos que el agente productor del Vómito es una *síntesis* actuada en la atmósfera, y compuesta de una *fuerza*, que no es posible designar, y de *un gas* simple ó compuesto, conocido ó desconocido: síntesis que para que tenga lugar se necesita indispensablemente el concurso de las emanaciones ó presencia de remansos de agua dulce y de mar con productos animales en descomposicion, juntamente con otro elemento, cuerpo, ó acto procedente de la meteorologia ó de otra parte que nos es de todo punto desconocido, pero que por necesidad debe de admitirse.

La introduccion en el organismo se concibe fácilmente por la piel ó las mucosas obrando el *gas* por endosmosis con ac-

cion química sobre los componentes de la sangre, y la *fuerza*, por influencia sobre los filetes nerviosos periféricos que llevarán la accion á los centros de inervacion; y esto vemos que pasa en el Vómito.

Esta doble accion admite naturalmente dos clases de modificacion: una de intensidad total, pudiendo la *síntesis* ser en totalidad de intensidad ó energía mucha ó poca; otra de intensidad relativa, esto es, más enérgica la accion del gas relativamente á la de la fuerza, ó más enérgica la accion de la fuerza relativamente á la accion del gas, uno ú otro, tanto si en su totalidad la síntesis es de accion ligera como si es de accion intensa; y esto nos lo confirma la esperiencia diaria en las cuatro formas que vemos en el Vómito.

De la misma manera se concibe clara la influencia de las corrientes atmosféricas, que siendo fuertes no acarrearán á otra parte la constelacion médica ó síntesis patogenésica, sino que desbaratarán su combinacion ó impedirán tengan lugar las atracciones y combinaciones necesarias para que se realice el conflicto; y siendo suaves darán lugar á modificaciones quizás debidas á nuevos y variados coeficientes que acarrean, segun la direccion ó el punto de donde proceden: y esto coincide con la esperiencia de los hechos.

Por último, conocido por las lesiones anatómicas y por el cuadro de síntomas que la accion de la *fuerza* es depresora de la inervacion, y la accion *del gas* es disgregadora de los componentes de la sangre, vemos perfectamente claras las indicaciones que de ningun modo se dirigirán á eliminar, como sucede fatalmente á los que admiten la presencia de un miasma ú otra sustancia estraña introducida en el torrente circulatorio, sino que deberemos dirigirlas á contrarestar los efectos, á levantar y reconstituir lo deprimido y desorganizado por la accion de la causa.

Creemos que en la indagacion y fijacion de la naturaleza y caractéres del agente patogénico del Vómito hemos cumplido rigurosamente con el precepto de Littré referente á que hoy dia al método subjetivo ha sucedido el método deductivo, el cual está sometido á la doble condicion de tener puntos de partida esperimentalmente adquiridos y consecuencias verifi-

cadas. Lo primero son para nosotros los hechos adquiridos por la observacion y por la historia; lo segundo los resultados patentes en el enfermo y en el cadáver.

Art. 2.° — De la condicion en el individuo.

La historia de la fiebre amarilla nos demostró que el agente productor debíamos por necesidad concebirlo como existente en las Antillas, pero que la enfermedad no hubo de desarrollarse en ellas hasta la llegada de europeos. Este hecho nos indica que para actuar necesita una condicion indispensable en el individuo, la cual hemos de buscarla primero en las razas humanas, y luego en la edad, sexo, etc.

§ I. — Condiciones dependientes de las razas humanas.

Poseemos una série de hechos bien comprobados que demuestran que el agente productor del Vómito preexistente en la atmósfera solo puede desarrollar la enfermedad en determinada especie de hombres, y aun colocados en circunstancias dadas.

Estos hechos son los siguientes:

1º Los naturales de localidades marítimas en las Antillas, en puntos donde el Vómito es esporádico, no lo sufren nunca.

2º Los naturales, los forasteros y los extranjeros en los indicados puntos y que pertenezcan á las razas americanas, mongólicas, etiópicas ó cruzadas entre sí, tampoco lo sufren nunca.

3º Todos los individuos de las razas caucásicas y sus variedades sufren el Vómito tanto si arriban á puntos donde sea endémico como si van y permanecen en cualquier otra localidad en que, sin ser endémico, se desarrolle accidental ó epidémico.

4º Los oriundos de las propias razas blancas ó caucásicas ó de cruzamientos de éstas con alguna de las otras, que sean naturales y habitantes de puntos no marítimos en el interior ó tierra adentro de las Islas ó continente americano, sufren el Vómito casi sin excepcion, al descender y permanecer tal vez un solo dia en poblaciones marítimas en que esté reinando.

5º Los de la propia procedencia y naturales ó nacidos en puerto de mar ó punto de Vómito endémico están espuestos á

sufrirlo, si se separan de su patria durante la primera infancia pasando á Europa y no regresan á aquella hasta trascurridos diez ó más años.

6º Todos los de las razas blancas ó caucásicas dichas así como sus variedades, despues de haber sufrido una sola vez el Vómito, quedan en idénticas condiciones de inmunidad que las demás razas humanas, tomándoles la piel un tinte igual general y uniforme como amarillo-verdoso-manzana bajo que vulgarmente se llama color de *aplatanado*, por su semejanza al de la piel de la fruta del *Musa paradysiacæ* llamada *plátano*. En 9.000 que pasaron el Vómito, observados cuidadosamente por la Comision francesa de Gibraltar en 1821, solo se ha comprobado bien un caso de recidiva, siendo preciso advertir que puede en esto dar lugar á fáciles errores el falso Vómito, como puede verse en el Cap. V de la segunda parte.

7º Esta inmunidad por punto general se obtiene tanto para las epidemias europeas, habiendo pasado el Vómito en América, como á la inversa, si bien del último modo no parece la inmunidad ni tan segura ni tan demostrada.

8º Las propias razas blancas, si al desembarcar en puntos donde el Vómito es endémico, pasan á puntos de tierra adentro, tampoco lo sufren hasta que regresan á las poblaciones marinas, conservando esa peligrosa disposicion no solo ellos, por muchos años que trascurran, sino tambien todos sus descendientes, que hemos comprendido en el aparte 4º, siendo de notar que por lo comun lo sufren más grave é intenso.

9º Debemos añadir tambien el hecho de que desde la descubierta de las Américas hasta hoy en los puntos donde subsiste la potencia endémica, es seguro el desarrollo de una epidemia á cada arribo ó llegada de un número más ó ménos considerable de individuos de razas blancas.

De todos estos hechos se deduce bien claramente que el agente productor del Vómito ó constelacion médica ó *síntesis meteorológica* necesita como condicion indispensable para la manifestacion y desarrollo del acto mórbido la presencia de organismos de razas blancas que no lo hayan sufrido ó que no sean naturales de puntos en que el Vómito es endémico, es decir, donde desde que han nacido han podido habituarse á su influjo.

Hemos visto asímismo que los de raza blanca que despues de padecido una vez el Vómito quedan inmunes, lo propio que los nacidos en paises en que es endémico, adquieren en su piel una coloracion uniforme, perdiendo tal vez para siempre los matices anteriores. Aunque lo que distingue las razas humanas no es solo el color, sino tambien la disposicion del pelo y varias modificaciones constantes en el cráneo, en la nariz, en los ojos, en las orejas, en los pómulos, en la barba, en los labios, en las caderas, en los piés y en las proporciones relativas entre el tórax, abdómen, cabeza, raquis y estremidades: aunando todas estas revelan otras tantas modificaciones tambien constantes habidas *ab initio* en cada raza en lo íntimo de su estructura orgánica, por más que no puedan sernos señaladas ni por la anatomía, ni por la microscopia, ni por la química; con todo lo que desde luego llama más la atencion es el color de la piel.

El color de la piel de las razas blancas ofrece una diferencia muy particular, una excepcion especial y marcada, comparado con el de las otras, y es que el de todas estas presenta en la totolidad del cuerpo un tinte *uniforme*, mientras en la nuestra el tinte es no uniforme sino desigual, con matices. La piel del blanco tiene un color de fondo blanco en la totalidad con tintes y matices definidos de color rosado más ó ménos subido en distintas ó mejor en todas las regiones de su cuerpo, efecto de trasparentarse los capilares sanguíneos del cútis, y hasta completan la visualidad las líneas de fino azul que asímismo trasparentan los ramos venosos cutáneos en distintas partes.

El aclimatado respecto al Vómito ó que ya lo ha pasado, lo propio que el nacido en puntos en que es endémico, ha perdido toda esa variedad hermosa de matices, sea hombre, sea mujer, é igualándose á todas las demás razas, su piel ha adquirido la uniformidad de coloracion nueva, especial, idéntica, lo mismo en la cara que en todas las demás regiones de su cuerpo, sin modificacion ni trasparencia alguna; y toda vez que este cambio, único visible, no se concibe que se sufra sin que al propio tiempo se esperimenten alteraciones en lo profundo de los tejidos, hemos de suponer que alguna cosa análoga debe de haber pasado tambien en las mucosas, en la sangre y otras partes de tales individuos.

A consecuencia de semejantes consideraciones se nos ha ocurrido varias veces la siguiente pregunta: ¿el conflicto ó síntesis meteorológico productor del Vómito será tal vez químicamente alterado y descompuesto y neutralizado al presentarse ó ponerse en contacto con esa sustancia pigmentosa que forma la capa general de las demás razas, y tambien constituye la de la raza blanca despues que la ha adquirido? El hecho es que solo ejercé su accion en individuos en los cuales la piel sin capa colorante especial conserva la incoloracion suficiente para dejar trasparentar la rubicundez de las redes capilares y el azul de los ramos venosos, y esto solo sin más datos puede aventurarnos á contestar afirmativamente á la pregunta: mientras por otro lado este hecho solo resolvéria la cuestion de que á pesar de haberse sufrido en el interior de las Islas de América ó de otros paises cálidos la aclimatacion general del pais, no obsta para ser atacado por el Vómito. Este hecho asímismo apoya la naturaleza que, segun hemos establecido, es muy probable tenga el agente productor del Vómito y escluye desde luego la posibilidad de la intoxicacion por miasmas, espórulos, micrófitos ú otro cuerpo sólido. Por fin esto completa nuestros conocimientos en lo posible, acerca la naturaleza y modo de accion del agente patogénico, como tambien con relacion á las indicaciones terapéuticas.

§ II. — Condiciones dependientes de las circunstancias individuales.

Acabamos de ver que el agente patogénico del Vómito para desarrollar su accion necesita como condicion indispensable el concurso de una de las razas ó especies del género humano, y siendo esta una condicion esencial podemos adelantar desde ahora que todas las demás dependientes del individuo, que van á ocuparnos son accidentales, son causas puramente ocasionales que se limitarán á favorecer más ó ménos su precocidad de desarrollo ó gravedad de la dolencia.

Creemos que la esperiencia está muy distante de haber demostrado que, segun algunos autores afirman, las mujeres, los niños y los ancianos estén más espuestos á sufrir el Vómito que los hombres, los jóvenes y los adultos. Por de pronto esto es lo que aparece de la estadística de cada profesor como

de la propia nuestra; pero es preciso no ilusionarse. A las playas de las Antillas y demás puertos de América por cada mujer, niño ó anciano que llegue, vienen á cientos, á miles los hombres de las edades intermedias; en Europa en cuanto reina una epidemia, salen del foco y se esparcen por el campo á miles las mujeres, los niños y los ancianos, quedando desde luego en la poblacion en una inmensa mayoría solo hombres de edades intermedias. Si al final de una epidemia decimos, por ejemplo, de 100 mujeres existentes han sido al año invadidas todas (100 p. $\frac{0}{0}$) y de 4.000 hombres solo lo han sido 3.000, que dá 75 p. $\frac{0}{0}$, es claro que la resultante es contra el sexo femenino; pero si se reunen en una série de años un número mayor de mujeres en las cuales entrarán de más varia constitucion, temperamento, etc. se encontrará que los resultados cotejados con condiciones varias y análogas en el otro sexo, resultan á corta diferencia iguales. Lo propio acontece con los viejos y con los niños. Lo que sí puede afirmarse de un modo general es que suele ser más grave en las mujeres y en los niños, y más mortífera en los ancianos; y el motivo lo encontraremos en el aparte siguiente en la debilidad y susceptibilidad del organismo, que en estos seres suelen ser mayores que en el comun de jóvenes.

La ocasionalidad ú oportunidad de desarrollo del Vómito raras veces deja de encontrarse bien patentizada por los hechos, y recorriéndolos en una série numerosa, se vé desde luego la regla general muy patente y marcada. Este es el momento en que el organismo se encuentra en mayor estado de debilitacion, y la piel en condiciones de ser más susceptible é impresionable. Nótense en este concepto los hechos siguientes:

La invasion en la mayoría de los casos es al amanecer, esto es: la única hora de mayor distancia desde la última comida, y mientras subsiste la mayor impresionabilidad de la piel durante el sueño.

Entre cuarenta ó cincuenta personas acabadas de llegar en un mismo buque, aquellas que por su pobre estado, ó por la naturaleza de su empleo ó destino han tenido que sujetarse desde luego á trabajos rudos ó á fatigas de bufete, caen los primeros.

Todo el que recibe un pesar, disgusto, tristeza, susto ó im-

presion de miedo, y que lleva quizás semanas de desembarcado sin esperimentar los efectos de la epidemia, se vé de pronto invadido por ella al dia siguiente ó á los dos dias de la impresion moral de índole deprimente que ha recibido.

Se ha pretendido hacer pasar como causa ocasional muy abonada, las comilonas con algun esceso, sobre todo en las bebidas; sin embargo, en una série de años he seguido la pista tan de cerca como me ha sido dable, á este género de causas: he visto indigestiones y otras enfermedades consecutivas á esta especie de escesos, pero el desarrollo inmediato del Vómito no lo he notado por punto general más que en aquellos casos en los cuales, despues de fuertes excesos en comida y bebida, ó tambien sin ellos, se habia pasado la tarde en juegos y travesuras, y luego en la velada se habia completado la diversion cometiendo imprudentes escesos en la Vénus. Por manera que los escesos en comer y beber de ningun modo deben figurar *ni continuar señalándose,* como por rutina acontece en todos los autores, entre las causas ocasionales del Vómito, quedando solo como tales los ejercicios y juegos fatigosos, hechos sin medida que gastan las fuerzas, y los abusos en las evacuaciones seminales que consumen la inervacion.

De un modo general puede decirse que para retardar el desarrollo del Vómito y obtener cuando invada los mejores resultados posibles, dejando á un lado los abusos, más bien puede pecarse por carta de más, que por carta de ménos, relativamente á comidas, bebidas, juegos inocentes, pasatiempos y distracciones.

Art. 3.° — Transmisibilidad del Vómito ó modo de formarse el agente patogénico en los puntos donde no es endémico.

Nadie debe poner hoy dia sériamente en duda la *formacion espontánea* del conflicto atmósférico que dá lugar á la síntesis ó agente patogénico del Vómito en las Antillas y demás puntos de América, en el rádio que le trazamos como cuna al ocuparnos de su geografia en las primeras páginas de este capítulo; pero tampoco nadie puede poner en duda que, sea como quiera la trasmision, la importacion de algo es indispensable para que su confeccion y aparicion puedan reali-

zarse en todos los demás puntos de América, de Europa y de Asia y Africa, en que residan individuos de razas blancas. ¿Cómo es trasmitido y cómo se forma en estos casos? Vamos á ver si nos es posible averiguarlo.

De la observacion de los hechos tenemos que hasta el presente solo se han visto epidemias de fiebre amarilla en ciudades ó grandes poblaciones puertos de mar con recodos ó remansos en que abocan las cloacas, arrastrando aguas pluviales y cantidades inmensas y diarias de escrementos y demás productos animales. Así mismo las hemos visto desarrollarse todos los dias á bordo de buques en bahías de puntos de América, donde es endémica, lo que no necesita esplicacion; y tambien en buques hallándose ya en alta mar, salidos de puntos epidemiados, y habiendo tenido ya en bahía algunos enfermos mandados á los hospitales de tierra; ó sin esto, desarrollándose el Vómito en uno cuando ménos de sus tripulantes, al dia siguiente ó á los dos dias de salidos á la mar. Por manera que en tierra se vé necesario el concurso de los focos análogos á los de las Antillas, y en los buques podemos considerar como cosa parecida las aguas y demás sustancias estancadas en la cala y compartimentos inferiores.

Convencidos de la necesidad de tales focos en las Antillas, hubimos de convencernos que por sí solos no bastaban, haciéndonos admitir necesariamente la presencia de otra cosa, de otro coeficiente, que por precision supusimos espontáneo en aquellas localidades, aunque de todo punto desconocido.

Admitida esta doble necesidad que, conforme á la esperiencia de los hechos, de ningun modo podemos rechazarla, y hallando en los demás puntos bajo otras latitudes tan solo los focos, tan solo una de las séries de coeficientes, el otro no puede ménos que venir de afuera, y los hechos nos demuestran tambien que solo viene de un punto donde esté reinando la epidemia.

Conocida tambien la naturaleza de la síntesis atmosférica, causa patogénica del mal, este otro coeficiente debe de ser de naturaleza análoga: debe de ser una sustancia cualquiera, fácil de ser llevada ó trasportada, y capaz de producir efluvios ó emanaciones gaseíformes, ó cuando ménos que su sola presencia en contacto con una atmósfera predispuesta con las ema-

naciones de los focos pueda dar lugar al conflicto del cual nace la *síntesis* que conocemos.

Sabemos tambien que esta síntesis, ese agente, ese gas modificado por una fuerza, ha de residir precisamente en la atmósfera, y no puede ser llevado por la corriente de los vientos, toda vez que segun la direccion de estos sale solo un tanto modificado en su modo de ser y condiciones.

Todas estas nociones, pues, apelando por ahora tan solo al raciocinio, nos demuestran: 1º, que en los puntos fuera de su cuna natural el agente patogénico del Vómito, ó mejor, el conflicto atmosférico que lo produce, ha de formarse en la atmósfera de la misma localidad, no pudiendo venir ya formado de fuera; 2º, que lo único que debe venir de fuera es uno de los coeficientes. Estas dos conclusiones resuelven desde luego, á nuestro entender, una cuestion hasta ahora tenida por irresoluble, y es: que el Vómito no puede ser trasmitido por *contagio*. Por contagio, si no tergiversamos el sentido de las palabras, se entiende la comunicacion inmediata por verdadero contacto entre un individuo enfermo ó ropas y efectos impregnadas de productos morbosos, y un individuo sano, que de un modo ú otro entran en relaciones de contacto ó roce, y si el agente patogénico ha de formarse en la atmósfera local, y lo único que puede venir de fuera es uno de sus coeficientes, aun cuando desde luego admitamos que este coeficiente proceda de un individuo enfermo ó de efectos apestados, el individuo sano no podrá contagiarse más que de este coeficiente que será inerte ó provocará tal vez otros desórdenes morbosos, pero que de ningun modo puede dar lugar al desarrollo del Vómito, por cuanto antes necesita unirse á los demás elementos peculiares preexistentes en aquella atmósfera, para que de su concurso resulte el conflicto de que ha de nacer el agente patogénico.

De la propia manera vemos demostrado que si el Vómito no puede ser trasmitido por verdadero contagio, tampoco es posible que en todos los puntos, fuera de su cuna, se desarrolle espontáneamente, y que para la actuacion del conflicto atmosférico que ha de provocarlo es precisa la importacion de algo; y este algo no pudiendo ser importado por medio de las corrientes de los vientos, ha de serlo precisamente ó en pe-

queñas atmósferas en que este algo resida, ó en individuos enfermos, ó en productos ó ropas de los mismos. En suma, el Vómito no se trasmite por contagio, pero su *trasmisibilidad* no tiene duda, la creemos demostrada.

Un buque que ha residido más ó ménos tiempo anclado en puertos epidemiados de las Antillas, y que durante la travesía tiene más ó ménos número de enfermos, no hay duda, es posible que en su interior, por más que se airée, queden pequeñas atmósferas con algun elemento ó disposicion, que en contacto con atmósferas cargadas de emanaciones de los focos consabidos, haga estallar el conflicto productor del agente patogénico.

Un enfermo colocado en una poblacion cuya atmósfera tenga las emanaciones de los focos consabidos, es posible que en sus emanaciones ó en sus productos morbosos, ó en los efluvios de su cadáver posea el elemento especial, ó los principios á propósito para formarlo, y que en contacto con aquella atmósfera, dé lugar al conflicto indicado.

En las ropas y demás efectos, impregnados de productos morbosos, ó que han estado en contínuo roce con enfermos de Vómito, parece tambien posible la existencia de algo que pueda obrar en idéntico sentido.

En consecuencia de lo que precede y limitándonos al raciocinio, debemos admitir la transmisibilidad del Vómito y la posibilidad de que ésta probablemente se verifique por medio de pequeñas atmósferas de los buques, por la presencia de individuos enfermos de Vómito y tal vez tambien por la de ropa ó efectos contaminados. De estos tres modos de trasmision debemos asímismo admitir que las atmósferas de los buques y las ropas y efectos apestados son de conservacion posible, esto es, que pueden ser conservados con sus cualidades deletéreas por espacio de más ó ménos tiempo, mientras con *respecto á los individuos enfermos no podemos admitir la propiedad trasmisora más que durante la enfermedad ó la presencia tal vez cadáver insepulto,* pero que despues de pasada, aunque sea en los primeros dias de la convalecencia, nada existe ya en el individuo capaz de verificar la trasmision. Condicion que subrayamos para que se tenga muy presente al hablar de cuarentenas.

Considerado todo lo que precede, veamos ahora lo que nos dice la esperiencia de los hechos.

Como que el espíritu humano es de suyo tan amigo de las exageraciones y tan dispuesto á ilusionarse viendo á veces lo que quiere y no lo que realmente hay, hace años que tomándose la cuestion de la trasmisibilidad del Vómito y de otras afecciones con un calor inusitado, se han dividido los médicos en dos bandos diametralmente opuestos, aduciéndose séries de hechos con los cuales pretenden probar unos que el Vómito no es contagioso, no es de ningun modo trasmisible; y otros que es realmente contagioso, trasmisible por verdadero contagio.

Chervin, á la cabeza del bando anticontagionista, presenta 150 atestados de profesores americanos, todos prácticos en el tratamiento del Vómito y todos contestes en que tanto su orígen como la marcha de las epidemias no puede atribuirse al contagio. Y es positivo: ninguno de los profesores que visitan en la Habana, Nueva-Orleáns, Veracruz, Matanzas y otros grandes centros de poblacion se ocupa por punto general de si esta dolencia se comunica ó no por verdadero contagio; y al llamarles sobre esto la atencion, no les parece probable, antes bien todos se inclinan á creer que su desarrollo es espontáneo y su causa atmosférica.

Adúcese tambien como prueba, citándose infinidad de hechos, que en tiempos de epidemia tanto en América como en Europa son muchos los que huyen llevando ya la enfermedad en el cuerpo, y á pesar de pasarla y tal vez morirse en cualquier pueblo vecino, no la propagan. Esto es cierto siempre que pasen á pueblos del interior fuera de las playas. Sin embargo en América tiene este hecho en contra la opinion de algunos profesores residentes en puntos del interior, quienes afirman que si el individuo enfermo ha llegado y fallecido en una poblacion un poco numerosa, han visto desarrollarse la epidemia, siéndoles fácil seguir la pista en la propagacion de individuo á individuo. Entre varios que así lo han espresado citaré al Dr. Argumosa, que afirma lo propio en las columnas del *Siglo Médico*. Con todo, respetando las eminentes dotes del Sr. Argumosa como cirujano operador, no podemos ménos de encarecer el cuidado y esquisito criterio que se ne-

cesita para no dejarse sorprender y tomar por Vómito otras enfermedades epidémicas que mucho se le parecen, y que están dando diariamente lugar á errores y trascendentales preocupaciones; tanto que hemos creido de todo punto indispensable señalar á esta materia todo un capítulo, el V de la parte segunda de ésta Monografia. En 1851 hubo en Pinar del Rio una epidemia que se dijo de Vómito y se cebó en varios oficiales y soldados del regimiento infantería Reina, y sin embargo, puedo testificar de algunos que lo habian sufrido ya anteriormente en la Habana bien caracterizado, y luego cuatro años despues tuve ocasion de ver á cuatro que lo estaban sufriendo y grave. En 1852 se desató otra epidemia bastante mortífera en la poblacion de Guanajay, tambien en el interior, entre los soldados que formaban un batallon provisional de aclimatacion: cuatro dias estuve teniendo ocasion de ver muchos de aquellos enfermos, tomando algunas notas y recojiendo además bastante número de apuntes ú observaciones que me facilitó el profesor encargado de la asistencia; en aquel entonces, casi recien llegado, tales hechos eran para mí otros tantos motivos de confusion y duda, pues veia síntomas de Vómito, y por otro lado bien se me traslucia que aquello no era Vómito, y despues de haber visto mucho es cuando he venido á conocer que aquella epidemia fué de fiebres palúdicas ictéricas, perniciosas muchas de ellas, á las cuales hoy dia en algunas colonias francesas llaman la «Fiebre amarilla de los criollos y de los aclimatados.»

Cítase tambien el hecho de que en los hospitales no se la vé propagarse de cama á cama, aun cuando sean muchos los enfermos de Vómito, mezclados en una misma sala con otros de diferentes males que aun no lo han pasado; que la cama del que falleció ayer tampoco lo trasmite al que hoy la ocupa; no viendósele propagar de un modo directo de los enfermos á los asistentes. Estos hechos los he presenciado no una vez sola y en efecto aun cuando se desarrolle el Vómito en otros enfermos ó en alguno de los asistentes, en los más de los casos es fácil demostrar que no procede del roce ó comunicacion directa.

Valentini cita ejemplos en corroboracion de lo mismo; Devéze se hiere practicando autopsias y nada le sucede; Lavallé, FFirth y Guyon, ensayan todos los modos imaginables pa-

ra inocularse el mal, y nada consiguen; Rush, despues de haber sido furibundo contagionista, se retracta públicamente en un folleto que publica al objeto; Parisset, contagionista en Europa, confiesa que no puede resistir á la evidencia del no contagio en América; por fin, los profesores de los Estados Unidos, opinan hoy dia por el no contagio.

Todo esto podrá probar mucho respecto al contagio, pero adelantarse con Anglada, hasta el estremo de afirmar que el Vómito no es de ningun modo transmisible, es lo que nadie ha demostrado, ni creemos posible demostrar como no se niegue la evidencia de los hechos.

Seria inmenso el tiempo y espacio que nos ocuparia la cita de tantos y tan numerosos hechos como aducen los contagionistas en apoyo de la trausmision del Vómito por verdadero contagio; pueden leerse en la mayor parte de obras publicadas referentes á esta cuestion, tanto respecto al Vómito como á otras enfermedades epidémicas, y se verá que todos, absolutamente todos, sin escepcion, se reducen á probar la llegada de un buque procedente de un puerto americano ó europeo con epidemia reinante, y trayendo á bordo algunos enfermos, y que la epidemia se desarrolla luego, ya sea por aglomerarse la gente de la poblacion á visitar el buque ó buques recien llegados, ya por haber sido desembarcados los enfermos, pasando su dolencia en los hospitales ó casas de la poblacion, y tal vez muriendo en ella. Esto queda efectivamente demostrado en todos cuantos casos se aducen, pero falta demostrar la propagacion sucesiva é inmediata de individuo enfermo á individuo sano, y en este punto todo se reduce á indicaciones, á presunciones, á suposiciones y meras conjeturas, sin que en ninguno de estos hechos se vea la claridad y precision que en todos resalta respecto al otro estremo.

Dutroulau, cuyo talento observador é investigador nadie podrá revocar, afirma que en muchas de las Antillas menores cuya poblacion tiene muy poco movimiento, y los recien llegados, aglomerándose poco á poco, van llegando siempre en número reducido, rara vez estallan espontáneamente las epidemias, necesitándose por lo comun para ello, la llegada de algun buque con enfermos á bordo. Hecho que así mismo hubimos de consignar al ocuparnos de la Historia.

De consiguiente, lo que resulta de la observaeion de los hechos, es que el eontagio no ha sido hasta el presente demostrado de un modo perentorio, y que la transmisibilidad no solo no puede negarse, sino que resulta neeesaria. Dcl conjunto, pucs, de todas cuantas nociones y reflexiones hemos venido desarrollando, no puede esa transmision verificarse de otro modo más que por *infeccion* de la atmósfera por agregarse á las emanaeiones de los focos de infeeeion que ya sabcmos, los efluvios, ó lo que sea, importado al punto aquel en la pequeña atmósfera del interior dc un buquc apestado, ó bien por el desarrollo del mal en algun individuo, ó bien por la presencia de ropas ó efectos contaminados.

Reasumiendo, pues, todo el presente eapítulo, tenemos que el racioeinio, corroborado por la preseneia de los hechos, nos dice que el agente produetor del Vómito es una *síntesis* atmosférica compuesta de un gas y una fuerza y producto de un conflieto meteorológieo en que por preeision han de coneurrir la preseneia de los focos especiales, y otro elemento, natural en las Antillas, é importado en los demás puntos: que solo ataea á las razas blaneas no habituadas, y que fuera dc los puntos de su euna, se transmite por *infeccion* en puertos dondc existan foeos de aquellos, siendo importado por buques ó por enfermos, ó sus efeetos el otro elemento.

CAPITULO IX.

NATURALEZA DEL VOMITO.

La apreciacion de la índole, carácter ó naturaleza del Vómito debemos buscarla en las causas, en las lesiones anatómicas y en los síntomas, pudiendo si se quiere servirnos luego de piedra de toque los resultados terapéuticos.

1º Por la etiología sabemos que el agente productor del Vómito es una constelacion médica especial, una síntesis atmosférica compuesta de un gas y una fuerza y producto de un conflicto meteorológico, únicamente producible en puntos donde existan ciertos focos determinados y otro elemento, que es natural en las Antillas, y trasportable en los demás puntos del globo, con lo que queda inficionada la atmósfera, pero solo con accion sobre organismos de raza blanca, no habituados á su influjo.

En este concepto, el Vómito considerado con relacion á su causa es una *alteracion químico-vital,* una enfermead especial en que resulta atacada de un modo material la composicion química de la sangre, y tambien atacada de un modo directo la vitalidad ó dynamismo de los centros nerviosos especialmente de vida orgánica.

No hablaremos de los que por una etiología forzada pretenden hacer del Vómito una flegmasia específica ó un efecto del

paludismo, pero sí hemos de desvanecer la opinion muy comun de considerarlo como una *intoxicacion* y como una *infeccion específica*, cual afirma Dutroulau: si bien unos y otros tenian que ser consecuentes consigo mismos supuesto que se basan en la etiología de un espórulo, micrófito ó miasma introducido no sabemos cómo ni por donde en el torrente general de la circulacion. Sin embargo, con el conocimiento que tenemos adquirido de la naturaleza precisamente meteorológica de la causa patogénica, ¿podríamos admitir que fuese una *infeccion?* No nos parece ni justo, ni conveniente. No nos parece justo, porque tal agente no puede obrar añadiendo algo en el organismo, ni ménos permaneciendo en él, y en toda *infeccion* se supone la presencia de algo que se ha introducido y persiste en el cuerpo tal como un vírus ó una sustancia venenosa. No nos parece conveniente, porque lleva trás sí la idea terapéutica de eliminar, de espeler, dirigiéndose naturalmente vanos esfuerzos contra un fantasma, y perdiéndose un tiempo precioso que debiera emplearse útilmente en otro sentido. Si se pretende sostener la palabra *infeccion*, dando á la voz miasma un sentido vago é indeterminado como sinónimo de *causa*, en cuyo caso podria entenderse por miasma el resultado de un conflicto atmosférico, tanto peor por las mismas razones antes espuestas, porque así como la palabra *causa* nada presupone puesto que la aplicamos perfectamente hasta á los agentes patogénicos puramente morales, la voz miasma en este sentido ilusiona con mucha mayor facilidad, y despues de aceptada, descendiendo sin querer del sentido abstracto, nos encontramos impensadamente viendo en la infeccion ese algo que nos preocupa y nos conduce de nuevo al error terapéutico de la espulsion.

Es cierto que establecimos que el Vómito al desarrollarse en un punto donde no existia, lo hace por infeccion, pero es por infeccion de la atmósfera en la cual realmente añade coeficientes nuevos, y esto es una cosa totalmente distinta de la infeccion de un organismo. Es realmente una atmósfera infecta ó inficionada aquella á la cual se han agregado sustancias nuevas que por sí solas ó por los especiales conflictos que en la tal atmósfera producen, resulta dañosa á los seres dotados de vida; pero aunque la infeccion reside en esa atmósfera

no es infeccionando el modo cómo ella obra, no es introduduciendo algo en la organizacion y dejándolo allí persistente en el interior, sino solo por contacto, dando lugar á particulares alteraciones en los sólidos ó en los humores. Un bracero mal encendido infecciona la atmósfera de un aposento añadiendo en ella cantidades cada vez mayores de gas ácido carbónico y consumiendo el oxígeno que hacia aquella atmósfera respirable; esta es una atmósfera infecta que se ha hecho mal sana por verdadera infeccion, pero la afeccion y muerte que ha producido en el individuo que dormia en tal aposento ha sido *no una infeccion*, sino una *asfixia* por falta cada vez mayor de oxígeno en las células bronquiales.

2º Respecto á las lesiones anatómicas, vimos que las características del Vómito, eran: el tinte amarillo general por la sufusion del suero; la infiltracion y estravasacion sanguínea periférica, tambien general; las estravasaciones serosas en todas las cavidades; la degeneracion grasienta del hígado; el estado exhausto, anémico del mismo hígado y del corazon y grandes vasos, y la estravasacion sanguínea convertida en borra en las cavidades digestivas, junto con la integridad constante del bazo.

La deduccion más lógica que puede sacarse de tales caractéres, es que el Vómito debe consistir en una *dyscrasia anémica* desorganizadora de la sangre, esto es, *dyscrasia* por la alteracion visible que la sangre nos presenta, y *anémica*, tanto por comprenderse que llega á faltar ésta en el torrente circulatorio, como por no ser posible la consumacion de tal estado sin un defecto estremo de dynamismo por haber sido deprimida la inervacion.

Aquí muchos autores, y Dutroulau con ellos, limitándose solo á la sangre, ven una dualidad de caractéres, afirmando que en el primer período de la enfermedad existe plasticidad flegmásica, y que en el segundo período se cambia en dyscrasia anémica. Sin embargo, el mismo Dutroulau publicó la autopsia de un caso fulminante, que con toda intencion hemos copiado, encabezando con ella el estudio de las lesiones anatómicas, y en la cual la naturaleza debió ser sorprendida poco ménos que infraganti, y á pesar de esto, en ninguna parte encontró sangre fibrinosa, ni ménos restos ó vestigios flegmásicos de esa supuesta plasticidad en un primer período,

que como quien dice, acababa de pasar. En la Habana, y luego posteriormente en Santo Domingo, se me proporcionó así mismo la oportunidad de observar dos hechos en condiciones idénticas, y más en uno de ellos cuyo ataque intensísimo le habia hecho pasar de la salud á la muerte en unas treinta horas escasas; pues bien, ni en los senos cerebrales, ni en los pulmones, ni en parte alguna se encontró sangre fibrinosa, ni en ninguna víscera se vieron vestigios de flegmasia. Por otra parte, en la sangre extraida de la vena, aun en las primeras horas de la invasion, por casualidad hay vestigios de fibrina, y para esto es preciso extraerla de individuos constituidos habitualmente en un estado pletórico, y muy recientemente llegados de Europa; en todos los demás, y aun en esos, en el resto del primer dia y de todo el primer período, la sangre la vimos no solo sin plasticidad ni fibrina, sino presentando ya las alteraciones que han de acabar por descomponerla. Esa dualidad de caractéres no la ven, pues, estos autores como deducida de las lesiones anatómicas, sino que de un modo ú otro se la amoldan para esplicarse lo que ellos llaman reaccion en el primer período, provocada en el organismo por la presencia del supuesto miasma.

Así mismo dicen que el Vómito es una enfermedad *totius substantiæ;* lo será si se quiere, porque los sistemas nervioso y sanguíneo son tan generales que sin ellos no se concibe la molécula orgánica, pero no por otra cosa ni en otro sentido, porque su localizacion está bien manifiesta en la sangre y en los centros trispIágnicos.

3º Por último, respecto á los síntomas ¿diremos con varios autores que el Vómito es una *fiebre pestilencial*, ó con casi todos, que es una *pyrexia*, una enfermedad febril? Por de pronto, rechazamos la característica de *pestilencial.* ¿Qué quiere decir pestilencial? ¿Se querrá aproximar al Vómito con la peste de Levante, como dos enfermedades análogas, tal vez hermanas, desarrolladas en climas diferentes? ¿Se la llamará pestilencial por suponerla un contagio, ó una infeccion cuando ménos? Ya se vé, los que por la etiología creyeron deber llamar al Vómito una *infeccion*, no tenian más remedio que calificarlo ahora de pestilencial en este sentido, aunque nada de esto se desprenda de los síntomas.

En cuanto á si es ó no una *fiebre*, nos hemos de colocar en abierta oposicion con casi todos los autores, pues no recordamos apenas uno que no la clasifique al lado de las pirexias.

Los síntomas del Vómito son la infiltracion visible de la sangre más allá de los capilares de todos los órganos internos y esternos, con estancacion marcada y principio de alteracion que acaba por ser descomposicion completa; efectos bien aparentes en las manchas de color á caoba, en la inyeccion ocular, etc., desde la invasion; y en la amarillez, hemorragias, borra, etc., más adelante; existiendo además un defecto cada vez mayor de inervacion, revelado desde un principio por la falta de dureza del pulso á pesar de su plenitud y frecuencia, por el carácter de los dolores ocular y lumbar, por la palidez del resto de la piel, etc. Pero estos caractéres que en el segundo período nadie disputa, aparecen en el primero embozados por un aparato febril, á veces bastante desarrollado, y que suponiéndose ser la reaccion del organismo contra la presencia y accion del supuesto miasma introducido en la circulacion, hacen que el Vómito sea considerado como una *fiebre*.

Admitiendo por ahora esa supuesta reaccion de que nos ocuparemos muy luego, de todos modos tenemos que ese estado febril solo dura uno, dos, ó á lo más tres dias escasos, y en general su duracion es de un tercio, lo más, del total de dias de enfermedad mayor ó menor, segun las formas; por manera que no constituye ni la enfermedad ni lo peor y más peligroso de ella, y sí solo un período corto, probablemente accesorio, tal vez solo efecto de la fisonomia especial que toma la fenomenizacion del sistema nervioso y el circulatorio, cuando accidentalmente se afectan. ¿Se coloca entre las pirexias á la disentería á pesar de venir con tanta frecuencia en un principio acompañada de muy buena fiebre? ¿No es en el cólera constante esa reaccion febril al fin de la dolencia? y sin embargo, á nadie se le ocurre llamar al cólera enfermedad febril, ni clasificarla entre las pirexias; el Vómito tiene este aparato en el principio; ahí está todo.

En la sintomatología y en otras partes, hemos insistido más de una vez procurando demostrar que ese aparato febril tiene muy poco que ver con la enfermedad, á más de que hace poco vimos que el análisis de la sangre y el carácter de las lesiones cadavéricas patentizaban que en el Vómito durante

toda su evolucion no habia dualidad alguna de caractéres en el fondo, sino una unidad y uniformidad perfecta, reduciéndose esa efémera escitacion febril á fenómenos accidentales y pasajeros propios de la índole funcional del sistema nervioso cerebro-espinal; y aun cuando esto quiera llamarse reaccion, no hay motivo para que una reaccion caracterice á la enfermedad y se dé el nombre de fiebre ó pirexia á la que realmente no lo es.

Es por esto que hemos desechado los nombres de tífus icterodes, porque no es tífus, y de *fiebre amarilla,* porque conforme vemos no es *fiebre,* adoptando el de *Vómito,* aun cuando no nos satisface del todo, pero que tiene la ventaja de que al igual de los de cólera, acrodynia, disentería y otros, borra la idea de fiebre y aparta esa reaccion que se nos resiste, y á la cual siempre se conceden los caractéres de una flegmasia.

Si en vez de suponerse en el organismo esa potencia casi inteligente entrando por medio de reacciones en una batalla con la causa morbosa, estudiáramos con toda sangre fria los hechos y prescindiéramos de las apariencias é ilusiones, tal vez nos seria fácil convencernos de que en el organismo no hay más que *fuerza de resistencia,* equilibrada en salud con la accion de las causas ó agentes comunes, y en enfermedad desequilibrada, supeditada y contrarestada por ellos; siempre disminuida real ó proporcionalmente y nunca aumentada. Tal vez nos seria fácil convencernos de que esos supuestos aumentos de accion, como mayor temperatura, rubicundez, aceleracion del pulso, delirio, convulsiones, cerco rojo al rededor de un cuerpo estraño, etc., etc. no son reacciones en el verdadero sentido de la palabra: no son más que fenómenos peculiares á la índole funcional de ciertos sistemas, á la disposicion del tejido, etc. que han perdido en parte su fuerza de resistencia orgánico-vital, por defeccion de la potencia reguladora, ó por falta de su influjo, ó por preponderancia de las causas. Tal vez entonces esas reacciones se nos aparecerian cual simples estados morbosos, esenciales unas veces, accidentales otras, y dependientes ya de la enfermedad misma principal, ya de la accion de alguna sustancia mendicamentosa propinada.

Reasumiendo, tenemos que el Vómito por sus causas es una alteracion *químico-vital,* por sus lesiones cadavéricas una *dys-*

crasia anémica y por sus síntomas hemos de considerarla como una *afeccion asténica;* por manera que una accion químico-vital provocando una dyscrasia en la sangre y un estado anémico, produce una enfermedad especial de carácter asténico por defeccion en las cualidades de la sangre y por defeccion tambien de la inervacion. Fáltanos ahora respecto á los síntomas añadir lo que ya sabemos, y es que el organismo es unas veces atacado de un modo débil y otras de un modo intenso, y que en uno y otro caso aparece en ocasiones más marcada la alteracion de la sangre y en otras la depresion nervosa. Esto hace que los casos de Vómito se nos presenten de cuatro maneras: 1ª muy benignos, con mayor depresion nervosa que alteracion sanguínea (forma efémera); 2ª bastante benignos con mayor alteracion sanguínea que depresion nervosa (Vómito gástrico); 3ª muy intensos con mayor alteracion sanguínea que depresion nervosa (Vómito adynámico); 4ª muy intensos, tal vez fulminantes, con mayor depresion nervosa que alteracion sanguínea (Vómito atáxico).

Por último, en todos los casos se presenta una escitacion febril nervosa accidental y pasajera en la invasion, provocada por la misma alteracion de la sangre, la cual nada tiene de flegmásica, conforme queda demostrado, y de ello nos convencerán más y más los estudios terapéuticos.

Hemos de terminar combatiendo la idea que se vá generalizando de que en el Vómito entra por mucho el elemento palúdico. Seremos breves. La etiología lo refuta en el mero hecho de que en mil y mil localidades eminentemente palúdicas de tierra adentro no se vé un caso de Vómito, ni tampoco suele haberlo más que importado aun en puntos de la costa tambien palúdicos de poblacion reducida. Respecto á los síntomas nunca en el Vómito real y legítimo hay los que en el diagnóstico diferencial y en el capítulo sobre aclimatacion presentamos como propios de algunos accesos palúdicos en recien llegados, por más que muchos médicos se empeñen en ilusionarse, burlándoles luego tales enfermos que más adelante pasan el verdadero Vómito. Y en cuanto á las lesiones anatómicas sin faltarle glóbulos á la sangre como sucede en las fiebres palúdicas la constante integridad del bazo acaba de fijar la valla entre el paludismo y el Vómito.

CAPITULO X.

PROFILAXIA DEL VOMITO.

En este capítulo nos ocuparemos en otros tantos artículos de la higiene pública con lo concerniente al contagio y cuarentenas é higiene particular; de la inoculacion del Vómito; de la aclimatacion del individuo y de la aclimatacion de la raza; y aun cuando no pensamos tratarlo con la estension que hemos dado á otros capítulos más esenciales, y daremos al siguiente destinado á la terapéutica propiamente dicha, con todo tocaremos todos los puntos y cuestiones más culminantes con las apreciaciones y conclusiones que consideremos más justas y conducentes.

Art. 1.° — Higiene y medidas sanitarias.

Higiene pública. — No es nuestro ánimo aglomerar aquí una por una todas las medidas que debieran adoptarse por los gobiernos para el saneamiento de las grandes poblaciones, á más de que escritos están por todas partes los reglamentos de policía urbana, buenos to los é inmejorables algunos, faltando tan solo su cabal cumplimiento, que ó no se ha ni siquiera iniciado, ó bien despues de haberse realizado á medias, queda sin efecto por la inconcebible toleraucia de los abusos. Lo que

aquí haremos será considerar la cuestion de un modo general y apuntar lo más culminante de lo que consideremos inmediatamente útil y relativo á disminuir la frecuencia é intensidad de las epidemias del Vómito.

La primera de todas es quitar el desagüe de las cloacas en los puertos, porque con solo esto se quita de en medio uno de los elementos indispensables, tal vez principal, para la elaboracion del agente morboso en cuanto los demás coeficientes se presenten. Si se nos pregunta ¿qué harán los municipios de tantísimo desperdicio de toda especie como produce una poblacion numerosa? Contestaremos que cambien esencialmente el sistema de cloacas y sumideros, y aprovechen todo ese inmenso cúmulo de restos orgánicos en beneficio del abono de las tierras; y produciendo la salubridad en la poblacion, centuplicarán en la campiña los productos, á la agricultura los beneficios y en el municipio los arbitrios. No nos estendemos más en esta materia tanto porque nos apartaria de nuestro principal objeto cuanto por ser cuestion hoy dia palpitante, y haberse publicado recientemente obras y artículos estensos y luminosos en Paris y en Lóndres.

En seguida viene el procurar por medio de algun angosto canal de desagüe el que los puertos y bahías no formen recodos y balsas, donde se estancan las aguas y quedan en seco en las mareas bajas y en las estaciones calurosas, estensas superficies fangosas y repugnantes.

Asímismo iguales cuidados debieran tenerse con las desembocaduras de ciertos rios, ya procurando desagües, ya terraplenando ó cuando ménos fomentando incesantemente plantaciones de árboles corpulentos y de resistencia.

Debiera levantarse tambien todo lo posible sobre el nivel del mar el suelo de las poblaciones, sobre todo en los barrios situados en hondonadas, causas estas de la frecuencia y malignidad de las epidemias de Vómito en la Habana, Nueva-Orleans, Cádiz y otras poblaciones que, para el bien de millares de millones de individuos, tal vez hasta convendria levantar del sitio en que radican y trasladar á otra localidad más elevada.

Abandonar desde luego aquellas poblaciones, como Veracruz por ejemplo, que además de reunir varias de las pésimas

condiciones enumeradas, tiene una esposicion directa al S.S.E., si bien el egoismo del hombre antes que perder la propiedad del terreno y edificios, ventajosa posicion mercantil ó estratégica, etc., que es lo primero que siempre consulta, prefiere sean sacrificadas miles de víctimas todos los años sin tregua.

Por último, se tendrá mucho cuidado en impedir la destruccion y tala de estensos bosques, que á menor ó mayor distancia resguarden y preserven á las poblaciones de los vientos de la parte del Sud, porque el olvido de esta medida basta por sí so o para convertir en largas, repetidas y gravísimas las epidemias de Vómito en puntos donde hasta entonces lo habian sido ménos.

De la propia manera todas las medidas enumeradas y principalmente la primera acerca el desagüe de las cloacas en el puerto, debieran desde luego tenerse presentes é instalarse en los puntos marítimos de Europa y Centro-América, en que por sus diarias comunicaciones con las Antillas y Seno Mejicano, han visto y ven con frecuencia importada y trasmitida la fiebre amarilla.

No hay duda que la rudeza de las epidemias y la frecuencia y reiteracion de las formas más intensas y mortíferas se ha modificado un poco desde la conquista en las varias poblaciones de las Antillas y Centro-América, debido todo á la necesidad y voluntad fuerte é inteligente de los habitantes para vivir como gentes y á tal cual ayuda indispensable y precisa de los gobernantes; pero esto no basta. Para desterrar, si es posible, la fiebre amarilla, son indispensables todas ó las principales medidas radicales indicadas, sobre todo la primera, lo que no seria dificil con solo que las naciones y los gobernantes pensaran un poco más en la administracion y en los bienes materiales, y un poco ménos en la política y en las elucubraciones de la ambicion y de los partidos.

En cuanto á la higiene de los buques, siempre serán pocas todas las medidas de limpieza y sanidad á bordo de los que se encuentren fondeados en puertos ó bahías donde el Vómito sea endémico, ó en que esté reinando una epidemia; y nada diremos si se desarrolla allí mismo ó en alta mar, debiendo ponerse en práctica y pronto cuantos medios de ventilacion y saneamiento permitan las condiciones del buque y les sugiera

su celo y esperiencia al capitan y al profesor del mismo. Todos sus conatos se dirigirán á que desaparezcan pronto, muy pronto todos los productos morbosos; á que se mejore cuanto sea posible la alimentacion; á que se distribuyan con el mayor método posible las fatigas de la tripulacion, bañándoles diariamente por medio de esponjas con aguardiente de caña natural ó mejor tibio; y á que la enfermería se establezca no en un sollado poco ventilado, sino en alguna obra de sobre cubierta, si posible fuese, ó en el punto que se crea más independiente y ventilado, á fin de evitar lo que casi siempre sucede en estos casos, y es la agravacion de la forma de la epidemia con motivo de la aglomeracion.

Cuarentenas.—Despues de indicados los medios únicos que podrian hacer desaparecer este tenaz enemigo de la raza blanca, viene naturalmente el hacerse cargo de los recursos á que se acude para evitar su importacion en los puntos donde no nace endémico. Vamos á tocar un punto sumamente delicado en que hemos de chocar abiertamente con la legislacion vigente; pero esto no nos arredra, tanto porque es la proclamacion de la verdad que debe ser enunciada y sostenida siempre por todo hombre franco y honrado, como tambien porque sabemos que por mucho que digamos, no podrán nuestras palabras zaherir jamás al gobierno, cuya autoridad respetamos, puesto que en estos ramos los gobiernos se asesoran siempre de los médicos que ocupan los elevados escaños de las Juntas Supremas de Sanidad, atemperándose necesariamente y por precision el legislador á sus opiniones y consejos; siendo por lo mismo los indicados profesores y no la autoridad el blanco único y esclusivo de nuestra crítica, limitada como se supone, á la fiebre amarilla.

En la etiología debimos convencernos que esta plaga no puede trasmitirse por verdadero contagio, pero que es posible su trasmision por infeccion de la atmósfera y aquí es á donde deben converger los varios modos de aplicacion de las medidas sanitarias reducidas por punto general á observacion en el punto de arribada, y cuarentena en lazareto dispuesto al efecto, las cuales, tanto la una como la otra, llevan en sí el impedir la entrada al forastero y á los efectos que llegan de puntos apestados ó sospechosos hasta convencerse de su esta-

do de sanidad. En principio la medida es buena aunque solo de un modo general; pero para el Vómito y tal cual hoy se ejerce viene siendo por una parte sin criterio, por otra ridícula.

Al demostrar el poco criterio de las medidas sanitarias adoptadas contra la propagacion de la fiebre amarilla, á cuya enfermedad queremos concretarnos, no podemos ménos de indicar, aunque solo sea de paso, que con tal que se satisfaga la necesidad del bien sanitario, la primera mira del legislador debe consistir en evitar al viajero todas las molestias innecesarias y ahorrar al comercio todo género de trabas y gastos no indispensables, cosas ambas sobre las cuales se aparenta pensar bien poco. En primer lugar, nos parece que no demuestra mucho criterio sujetar á todo buque sin distincion á la observacion ó á la cuarentena, solo por su procedencia. Despues de una travesía de quince dias lo ménos, en no habiendo á bordo ni enfermo alguno de Vómito, ni ropas sucias de productos del mismo, es positivo que son imposibles las emanaciones especiales y de consiguiente imposible la infeccion. ¿No seria lo lógico y lo justo que á un buque en tales condiciones se le admitiera desde luego á libre plática, despues de un detenido reconocimiento?

Nos parece asímismo que se demostraria buen criterio si á un buque con uno ó dos enfermos y hasta con muertos de fiebre amarilla durante la travesía y convalecientes ya á su llegada, en vez de mandarlo al lazareto quince dias con todo su cargamento y todos los pasajeros y tenerles allí desesperados, y tal vez sin la suficiente asistencia, y ésta pagada á peso de oro, circunstancias todas muy y muy abonadas para hacerles enfermar aun cuando nada sientan, se reconociera escrupulosamente á la tripulacion y pasajeros; se buscara la ropa sucia de los que estuvieron enfermos ó sucumbieron durante el viaje, quemándola ó tal vez lavándola con cloruros, y se dejara desembarcar á toda aquella gente que hoy dia se condena á un verdadero suplicio y que sin fiebre, sin síntoma alguno, sin arrojar cosa alguna ni por vómitos ni por cámaras, etc. nada pueden infectar de un modo especial, y se permitiera en el acto la circulacion de un cargamento, por ejemplo de azúcar ú otros efectos, que no siendo productos morbosos tampoco pue-

den dar consecuencias de ninguna especie, debiendo á lo más retenerse al buque vacío.

Se manifestaria más criterio y ménos espíritu de sistema, si las medidas que acaban de especificarse se aplicasen asímismo á los pasajeros sanos y buenos y con los efectos puramente mercantiles del buque que á su arribo tuviera aun á bordo uno ó dos ó más enfermos de Vómito, á los cuales únicamente debiera aislarse y vigilarse en una enfermería á propósito bien ventilada y separada al N.O. de toda poblacion, rodeándoles de toda la asistencia necesaria.

Y no podemos ménos de decir que todo esto prueba poco criterio, muchísimo miedo y bastante falta de celo en bien del pobre viajero y de los intereses del comercio, por cuanto en el primero y en el segundo caso es pensar muy poco suponer posible el desarrollo del mal en individuos que en su mayor parte ó todos habrán pasado hace años el Vómito, ó son naturales de aquellos climas, ó bien que aun sin esta condicion llevan diez, doce, quince dias ó más sin haber esperimentado durante la travesía cosa alguna en una enfermedad que aun cuando se quisiera sostener contagiosa, nadie, absolutamente nadie le concede período alguno de *incubacion el más mínimo.* En el caso segundo y aun en el tercero secuestrados convenientemente las ropas y los actuales enfermos, no es posible por lo que acaba de esponerse que la carga puramente mercantil, ni el pasajero hoy sano y sin arrojar de su cuerpo productos morbosos puedan dar ni comunicar lo que no tienen, porque, repetimos, aun cuando haya quien lleve el espíritu de sistema ó de miedo al estremo de ofuscarse en sostener el verdadero contagio en esta dolencia, nunca se ha conocido en ella la permanencia oculta *por incubacion:* y tanto que aun las mismas epidemias que en Europa citan todos los contagionistas, son sin excepcion por la presencia de bastantes enfermos á bordo y poco cuidado en formar focos con sus productos, pero no por comunicacion ni roce con los que *á su llegada estaban sanos.* En el caso tercero, en fin, que es el peor por la presencia de enfermos y productos, resulta siempre absurda la secuestracion de los géneros de comercio, y en cuanto á los pasajeros sanos, si han ya pasado el Vómito ó han nacido en América, es el colmo de lo absurdo secuestrarles; y si no lo

han pasado es querer que lo sufran viviendo en la atmósfera del lazareto aun en habitacion separada de los enfermos, mientras si se desembarcan no podrán comunicar lo que no tienen.

La parte de ridículo que como español y como médico es en verdad lo que más siento, se patentiza bien pronto en el mero hecho de sujetar á una incomunicacion rigurosa y boba á todos los que en la actualidad nada tienen, manteniéndolos encerrados en habitaciones y patios aislados, no acercándose á una ó dos varas de distancia, ni tomando de sus manos moneda ú otra cosa alguna sin pasarla antes por vinagre, etc. Y digásenos ahora: si el individuo está ya hace tiempo aclimatado ó es hijo de aquellos climas, ¿son ó no ridiculísimas, tontas y hasta denigradoras tales distancias y tales medidas, aun cuando se sostenga el contagio? y si el individuo está realmente enfermo de Vómito en unos aposentos, cuya atmósfera viene infectando con sus productos, ¿no es tambien por demás risible y necia la distancia de una ó dos varas á que suelen aproximarse el médico, administrador y demás que van á ver al enfermo, puesto que si han de contaminarse les basta y sobra con entrar en aquella atmósfera? Asímismo es altamente ridículo que se suponga vigente tanta restriccion, y en efecto se ejerza por mar directamente, mientras un sin número de mercancías y pasajeros de puntos infestados dando la vuelta por otro rumbo y desembarcando en otro puerto, llegan luego en vapores costaneros ó en ferro-carril por tierra con toda libertad al mismo punto, en el cual sus infelices compañeros están sufriendo la tan injusta como arbitraria condena sanitaria. Los ejemplos de esta especie son diarios.

Cuando una epidemia de cólera, venia yo de Mahon á Barcelona, en cuyo punto eran miradas como sucias las procedencias de aquel puerto y como limpias las de Palma en Mallorca: el vapor tocó al oscurecer en Alcúdia (Isla de Mallorca); dos pasajeros desembarcan, pasan por tierra á Palma, toman el vapor y llegan á Barcelona, donde naturalmente son admitidos á libre plática, y en la mañana siguiente se nos presentaron en el anden del muelle á darnos guasa á nosotros que de idéntica procedencia sufríamos cinco dias de observacion rigurosa. Esto es magnífico; pero es lo de todos los dias,

en todas las epidemias. Aquí mismo en Barcelona nada llega al puerto procedente de Marsella cuando hay epidemia sin que se sujete á rigurosa observacion ó cuarentena; pero en los trenes de mañana y tarde llegan al mismo tiempo del propio Marsella cuarenta, cincuenta, cien pasajeros diarios por tierra y uno ó dos trenes diarios de mercancías!!

Y si llegase á aceptarse y comprobarse lo que para mí es una verdad, que como tal he consignado, á saber: que el abocamiento de las materias escrementicias á los puertos constituye uno de los elementos más indispensables para la confeccion del agente patogénico, ¿no seria la mejor medida preventiva en los puertos de Europa y Centro-América el cambio de direccion de las cloacas, y evitar por todos medios tal mezcla con las aguas aquellas, ahorrándonos así las observaciones y las cuarentenas, toda vez que falto ese coeficiente, seria imposible la confeccion del conflicto atmoférico, y el consiguiente desarrollo de epidemia alguna de Vómito?

Higiene particular.—En cuanto á los particulares, es contarles lo que con todos suele hacerse á su llegada á las Antillas. Salen á sus quehaceres ó á paseo, y el primer amigo que se encuentran les riñe porque sin haber pasado el Vómito salen á pié por aquellas calles calurosas. Se están en casa, ó solo dan un paseito al caer la tarde, y se les increpa por la falta de un moderado ejercicio, ó se les amenaza con la perniciosa influencia del relente. Unos les acozan hasta que consiguen hacerles tomar una purga ó darse una sangría corta; otras les encarecen que por ningun concepto beban agua sin mezclarla buena dósis de vino ó una copa de licor; y estos y otros mil siempre opuestos pareceres, no proceden en el vulgo de otra cosa más que de lo que vienen oyendo á cada uno de los profesores, segun su escuela y sus doctrinas. En el artículo siguiente discutiremos la posibilidad ó no de la inoculacion y de la aclimatacion prévia de las razas blancas; por ahora nos limitaremos á consignar que en los recien llegados consideramos necesario el cumplimiento de cuantas indicaciones puedan ofrecer esos estados ligeros, que sin ser aun verdaderas enfermedades, de ningun modo deben descuidarse, conviniendo por lo tanto prescribir un laxante contra una lengua saburrosa, tal cual bebida sub-ácida al de rostro encendido y

pulso duro, tal vez una corta sangría al verdadero pletórico, aunque no olvidando lo que ya conocemos como condiciones predisponentes, nunca será prudente insistir mucho en aquellas prescripciones que á la corta y á la larga puedan debilitar el organismo. En su consecuencia, consideramos el mayor de los absurdos medicinar de ningun modo, sin indicacion precisa al recien llegado, solo por el mero hecho de ser recien llegado, y con la mira de prepararle, como suelen decir, para el Vómito; y lo peor es que casi todos ellos lo primerito que hacen es apersonarse casual ó directamente con un médico para consultarle qué es lo que deben hacer para prepararse. Por mi parte mientras no se resuelva de un modo claro y preciso qué es lo que hay que hacer para procurarse la aclimatacion lenta é insensible, de la cual dejaremos apuntadas algunas proposiciones en el párrafo 2º del presente capítulo, me limitaré á lo que siempre les he aconsejado, y es, que atemperándose á las exigencias de su profesion, arte ú oficio, procurasen continuar en el uso de sus hábitos comunes de vivir como estos fuesen arreglados, sin privarse de cosa alguna de uso regular, y sin escederse bajo ningun concepto. Que si no podian evadir un trabajo penoso ó árduo, se recogiesen luego en casa fuera de toda corriente de aire, tomaran una taza de café y hasta se acostaran á dormir un rato, si podian, y que si les cogia en la calle un chubasco, se lavaran con aguardiente al llegar á casa, con todas las demás reglas generales de limpieza é higiene, de todos conocidas. Los que tales consejos seguian hemos visto que por regla general han suportado luego la fiebre amarilla con toda la posible lenidad que la forma de la epidemia permitia. Por manera que de un modo general, cuantos consejos puede dar un médico á los que sin estar aclimatados se encuentran en localidades donde la fiebre reine endémica, ó bien en medio de una epidemia, tenderán á mantener el equilibrio de las funciones, evitar las causas debilitantes, sobre todo en la Vénus, las morales deprimentes y los cambios de temperatura bruscos al aire libre; encarecer la alimentacion buena y suficiente, pudiendo pecar en este punto más bien por carta de más que por carta de ménos; y sobre todo infundirles tranquilidad de ánimo y presencia de espíritu.

Art. 2.° — Inoculacion del Vómito.

En principio, ¿deberá admitirse ni esperarse la posibilidad de la inoculacion de la fiebre amarilla? por nuestra parte, no titubeamos en decidirnos por la negativa, como no se quiera tergiversar el genuino significado de las palabras. Por inoculacion entendemos la introduccion en el cuerpo del agente productor, desarrollándose en efectos parecidos á los de la enfermedad, siempre en su mayor grado de simplificacion, pero suficientes para que el individuo quede preservado de su influencia ulterior; y respecto á esta última condicion debemos desde luego considerar ilusoria la esperanza del Dr. Valdés y otros que admiten en principio tal posibilidad hasta contra el cólera, puesto que no vale pasar una y otra vez el cólera mismo para evadir un nuevo ataque; sin embargo, en la fiebre amarilla, lo propio que en el verdadero *tífus*, parece más tolerable la ilusion, toda vez que un solo ataque libra por lo comun para siempre. Pero la etiología, la historia y la opinion más general nos demuestran que el Vómito no es contagioso, no se comunica por un vírus, sino por un conflicto meteorológico-tellúrico especial, al cual de un modo ú otro concurren los focos de productos orgánicos en descomposicion con agua dulce y de mar, aunque solo como uno de tantos elementos y no de otra manera. Como la inoculacion en su verdadero sentido debiera ser introduciendo en el hombre sano el conflicto meteorológico-tellúrico, ó haciendo por lo ménos que de un modo ó de otro actuase sobre su dérmis ó sus mucosas, no comprendemos esto de ningun modo realizable por inoculacion, propóngase lo que se quiera y del modo que mejor parezca, porque si se introducen por puncion, ó como sea, productos orgánicos descompuestos recogidos de un foco natural, la inoculacion se reducirá á la de un agente séptico, pero á la del agente productor del Vómito, no, de ningun modo, pues las sustancias esas no son el agente sino solo uno de sus elementos ó de sus condiciones, é introducida en el cuerpo esa condicion ó ese elemento, solo basta el simple raciocinio para comprender que nada especial producirá, por no encontrar en el interior del organismo los demás elementos indispensables. Si en vez de esto se inoculan productos de los enfermos, su-

cederá otro tanto, en atencion á que tales productos, bajo el punto de vista que nos ocupa, nada tienen de específico, reduciéndose á simples sustancias sépticas; y la razon nos parece sencilla puesto que el agente productor de la enfermedad, atendida su naturaleza, modificó, alteró en su modo de ser los sólidos y los líquidos del cuerpo, pero no dejó, no depositó en ellos sustancia alguna nueva; ni la esperiencia repetidísima de distinguidos profesores ha podido tampoco demostrar á *posteriori* que provocara en el mismo organismo la formacion ó elaboracion de un agente nuevo del carácter de los vírus por ejemplo, sin cuyas circunstancias los productos del enfermo se quedan simples productos, que con otros coeficientes podrán reconstruir al agente productor, mientras ellos solos quedan sin carácter alguno de especificidad. Pretender inocular el conflicto atmosférico, creemos que basta indicarlo para desde luego comprenderse su imposibilidad, y no lo habríamos mentado si no fuera porque suponiéndolo un miasma se ha pretendido hace poco sacar partido de semejante quimera, como muy luego veremos. En resúmen, por nuestra parte no comprendemos la inoculacion más que por medio de una sustancia virulenta, y esta no la vemos en el Vómito, no pudiendo por lo tanto admitirla en principio,

Veamos ahora cuáles han sido hasta hoy los resultados de las tentativas y ensayos que han intentado para obtenerla, habiéndosenos ofrecido siempre que seria tan profiláctica ó preservativa al igual que la de la vacuna.

El Dr. D. Cárlos Jacobi, del Cuerpo de Sanidad Militar, reprodujo en 1862, de oficio, la idea concebida ya anteriormente por otros profesores, de inocular los materiales arrojados por los vómitos característicos, esto es, inocular el *melanhema*. Esta idea, como la que verse sobre cualquier otro producto del enfermo, ya la hemos visto ineficaz por el raciocinio. Ignoramos si el Dr. Jacobi hizo ensayos y observaciones prácticas al objeto, ó si esto era solo una idea que conceptuó feliz y oportuna, y que de todos modos demuestra su humanitario celo, pero sí nos consta que comunicado el oficio á la Superioridad, no produjo resultado alguno, pues no vimos que ni entonces ni despues, se procediese á la esperimentacion. Pero aun así, no carecemos de ensayos. Mr. Devéze, en Filadelfia,

durante una mortífera epidemia de fiebre amarilla, se hirió dos veces practicando autopsias, y á pesar de que con toda intencion no tomó mayores precauciones, ningun resultado tuvo, y luego, á su tiempo, fué invadido por la fiebre. Mr. Lavallée, médico francés, y Mr. FFirth, médico inglés, hicieron de consuno cuanto es imaginable para inocularse de un modo ú otro el mal, valiéndose de toda suerte de productos morbosos, ensayados de mil variadas maneras, sin que nada consiguieran; y Mr. Guyon, cirujano mayor del primer batallon de infantería de línea en la Martinica, repitió más tarde, sobre sí propio, todos los ensayos de Lavallée y FFirth, sin que tampoco obtuviera resultado alguno.

En 1854 se presentó en la Habana un sugeto que se decia médico y pariente del célebre Humboldt, cuyo nombre al parecer llevaba. Espuso á la Superioridad haber observado que los presidiarios en Veracruz, llevando los piés descalzos eran picados con frecuencia por un pequeño reptil, no clasificado aun, de unos dos decímetros de largo, del grueso de una pluma, de color gris-térreo, con cabeza triangular, antenas móviles y dos rudimentos de miembros superiores y otros dos abdominales, viéndose en seguida atacados por la fiebre amarilla, intensa y mortal, y que en consecuencia practicó ensayos en perros, y luego disminuyendo la fuerza terrible del veneno producido por los restos del insecto añadiéndole agua y otras sustancias animales, (sin mentarlas) habia conseguido dosificar el vírus, del cual inoculaba una gota en cuatro picaduras cuales las de la vacuna, produciendo un aparato de síntomas análogos al primer período de la fiebre amarilla de forma efémera, que, segun él, debia tratarse con una cucharada de jarabe antiséptico de guaco, cada dos horas, y una limonada de citrato de magnesia en el quinto dia, quedando el individuo curado y preservado para siempre de la fiebre amarilla. Pues bien, practicáronse inoculaciones en grande escala, tanto en el público como en las tropas, etc., bajo los auspicios del Gobierno y la direccion de comisiones facultativas, y no con prevencion alguna en contra, antes bien, con un entusiasmo tal vez un tanto irreflexivo, en sugetos que por su posicion social debieran haber usado un poco más de prudencia al aceptarlo. Como que fracasó, no nos detendremos en

consignar aquí séries de números que tenemos á la vista, designando para el que guste enterarse los números de los periódicos facultativos que en aquellos años trataron estensivamente esta cuestion hasta dejarla resuelta, y que dejamos señalados en la bibliografia unida al final del presente tratado, y nos limitaremos aquí á consignar que ningun resultado positivo se obtuvo, y que en 1856 ya nadie se acordaba de la inoculacion, muchos maldecian á Humboldt, y las gentes sensatas sentian que un apellido como este, tan justamente célebre en España y en América, pudiese para la posteridad confundirse, empañado con un visible y marcado tinte de charlatanismo.

Transcurren ocho años, y los Sres. Masnata y Fraschieri, médicos italianos, residentes en la Habana, invitan en 1864 á los doctores D. Joaquin Lebredo y D. Juan Cisneros á que presencien ensayos que dicen decisivos, de inoculacion de *un rocío,* como medio profiláctico ó preservativo de la fiebre amarilla. La teoría era: suponer la presencia de un miasma existente en la atmósfera de una sala de febricitantes; colocar en la misma varias botellas llenas de una mezcla frigorífica cualquiera, produciendo así en el interior de cada botella una temperatura muy inferior á la de la atmósfera de la sala, y cubriéndose naturalmente la superficie exterior del vidrio de gotas de rocío; mojaban en él la lanceta y procedian á la inoculacion, en el supuesto de que en aquella gota de rocío debia de hallarse por precision cogido el miasma que vagaba por la atmósfera que artificialmente se condensó. Prescindiremos de que esta teoría para nosotros se apoya sobre una base tan falsa cual es la supuesta existencia del miasma, que no podemos admitir, y nos limitaremos al resultado de los hechos, y para esto nos concretaremos á copiar dos trozos del estenso y filosófico discurso leido á la Academia de Medicina de la Habana por dicho Dr. Lebredo, y transcrito en los números 604, 605 y 606 del *Siglo Médico* de Julio y Agosto de 1865; dicen así:—«De los trece que forman el conjunto de nuestros estudios, respecto de la inoculacion del *rocío,* cuatro no han presentado ningun fenómeno, y en los restantes los síntomas han sido tan ligeros, que á la verdad, si se han debido á la accion de esas sustancias, preciso es decir que esta no es de

efecto notable, y mucho ménos si se tienen en cuenta las condiciones en que en ese local se encuentran los inoculados. Léanse detenidamente esas observaciones, y digásenos si en una cefalalgia las más de las veces ligera é irregular, si en un lumbago, con mucha frecuencia ausente y muy leve cuando ha existido; si en un malestar general que pocas veces se revela y rarísimas ocasiones aceptable en individuos que *diariamente venian con sus rostros animados, con paso firme á permanecer más ó ménos tiempo de pié al lado de la mesa en que se tomaban las observaciones,* digásenos ¿si tales individuos estaban realmente enfermos...?»— En otro lugar, dice: —«El mismo autor de la inoculacion preservativa del *rocío,* renunciando luego á esta sustancia para inocular en su lugar ya vómito negro, ya vómito bilioso, ya agua de pescado podrido, ¿no está dando una prueba de lo vacilante de sus esperanzas...?» — En efecto, estas inoculaciones se hicieron en otros enfermos bajo la observacion de los Sres. Lebredo y Cisneros, y hasta como contraprueba se inocularon algunos mojando la lanceta en agua destilada pura, dando lugar estos ensayos á que en otro párrafo esclame Lebredo, con mucha oportunidad, diciendo:—«De nuestros observados, en realidad solo uno estuvo enfermo; solo uno presentó ese quebrantamiento, ese disgusto, esa fisonomía especial que revela á la simple vista el padecimiento; y este, ¿no es cosa particular que sea precisamente uno de los inoculados con agua destilada......?»

Nos parece inútil añadir una palabra más para que desde luego pueda cualquiera formar el concepto debido de esa peregrina idea.

En conclusion, pues, la inoculacion profiláctica ó preservativa de la fiebre amarilla no podemos aceptarla en principio ó en teoría, ni tampoco hasta ahora nos la han evidenciado los hechos.

Art. 3.° — Aclimatacion.

Creemos que la verdadera y cabal aclimatacion, tomada en su acepcion genuina, consiste en la funcion ú operacion brusca ó lenta que se verifica física y moralmente en los individuos de una de las razas humanas ó de sus variedades cuando se trasladan á residir en puntos, en los cuales *ab initio*

subsiste impunemente alguna de las otras razas. Sus efectos son modificar en la raza invasora sus caractéres propios hasta sustituírselos por los de la raza indígena, y su objeto final ó consecuencia se reduce á dejar á aquella en condiciones compatibles para sufrir impunemente las influencias meteorológico-tellúricas del pais nuevo.

En este concepto, para que la raza blanca ó caucásica pueda subsistir en los paises intertropicales comprendidos en las Antillas y Seno Mejicano, que es lo que de momento nos interesa, debe necesariamente modificarse en su ser, y adquirir los caractéres de los indígenas de esas localidades; por lo que consideramos como indispensable premisa de este artículo una suscinta descripcion del aspecto, carácter y disposicion de los naturales de la isla de Cuba y demás puntos indicados.

Los actuales indígenas, especialmente los de aquellas familias que recientemente no se han cruzado con europeos ni africanos, son de estatura regular; más amojamados y enjutos que fornidos, ni tampoco obesos, escepto cuando envejecen; su fibra no es muy récia; suelen ser de facciones alargadas, pelo negro ó castaño oscuro, grueso, claro y lácio; barba más bien rala, bigote estrecho, fisonomía macilenta, sobre todo cuando se ensimisman, y el color de toda su piel es de un tinte igual y uniforme, sin matices, como quebrado amarilloso-verde-manzana claro, con las escleróticas poco nacaradas y las conjuntivas un tanto finamente inyectadas.

Aunque ágiles y desembarazados en sus movimientos, revelan gran inclinacion á la comodidad y al reposo, sin poder prolongar las fatigas corporales, y con una mímica eficazmente espresiva, dan fuerza á su pausado razonar, á su pronunciacion suave y á su acento dulce, musical y cariñoso.

El temperamento más comun es el nervioso, con predominio gastro-hepato-genital, y la complexion peca por débil é impresionable; toleran muy bien el uso de los tónicos y estimulantes, sin irritarles el estómago, y en todos sus actos orgánicos fisiológicos y patológicos, se revela un movimiento centrífugo con desalojo de la actividad funcional que se nota exagerada en las funciones eliminadoras y en sus órganos, hígado y piel, y depauperado y deprimido en las internas asimiladoras y en sus aparatos, pulmon ytubo digestivo.

De aquí la depauperacion anémica de la sangre, el gastricismo ó estado mucoso habitual, la frecuencia de las palpitaciones del corazon en todas edades y condiciones, las inflamaciones nunca exageradas y fácilmente terminadas por la cronicidad, bastantes exantemas agudos, la fácil degeneracion al estado tifoideo, y la propension al tétanos y otros afectos nerviosos, siendo las endemias allí más comunes la fiebre y caquexia palúdica, las diarreas disentéricas, las degeneraciones y lesiones del hígado, y los cólicos nerviosos, además del Vómito.

Hemos tocado ya en la etiología que el carácter que más visiblemente distingue á la raza blanca ó caucásica de todas las demás es que únicamente en ella la piel tiene matices, pues que aun cuando sus individuos sean en el fondo más ó ménos blancos, morenos, trigueños ó diversamente coloreados, todos sin excepcion poseen tintes ó diversidad de matices en los pómulos, carrillos, menton de la barba, tabla del pecho, nuca, parte interna de las estremidades, etc. ya más rosado, ya más trigueño, etc., etc., mientras todas las demás razas inclusos los indígenas que acabamos de describir en el aparte anterior, todos sin excepcion tienen un tinte único, igual y uniforme en todos los puntos de su piel, por manera que el europeo para aclimatarse en las Antillas ha de convertir sus matices por el color uniforme amarillo-manzana claro en toda su piel; ha de perder el brillo nacarado de las escleróticas, cubriéndolas una conjuntiva finamente inyectada y de fondo amarillento; y en una palabra, ha de marchitarse la viveza del semblante, la gordura si es jóven, la robustez de su fibra, la disposicion al movimiento, la actividad de las digestiones, la energía de la sanguificacion y demás caractéres suyos propios para sustituirlos por los peculiares de esos indígenas ya descritos.

Resumiendo nuestras notas y atendiendo á las consideraciones de los pocos autores que han tratado con especialidad este punto, resulta que la funcion ó trabajo de esa aclimatacion viene observándose verificado ya de un modo suave y lento ó bien de un modo rudo y brusco. — Por el *modo lento* tiene lugar sin que sea necesario pasar el Vómito y puede efectuarse *por nacimiento, por actos fisiológicos* y *por actos patológicos*. Por el *modo brusco*, siempre hay que pasar el Vómito, procediéndose en ello de una manera *regular, interrumpi-*

da ó simulada; y debiendo todo esto depender naturalmente de las condiciones individuales, del mismo modo y por iguales motivos se presenta con alguna frecuencia el caso de *aclimatacion imposible* que tambien describiremos.

Con estos precedentes pasemos á estudiar en párrafos aparte: 1º los modos de aclimatacion que acabamos de señalar aplicables al individuo y á la raza; 2º la aclimatacion del individuo; 3º la aclimatacion de la raza.

§ I. — Modos de aclimatacion.

A. — ACLIMATACION LENTA.

Aclimatacion por nacimiento. — Esta tiene lugar en todos los que nacen en puntos donde el Vómito es endémico, ya sea de padres aclimatados ó que recien llegados no hayan tenido aun tiempo de aclimatarse, lo que demuestra á nuestro entender que el recien nacido no nace aclimatado, sino que por la docilidad y flexibilidad de su tierna organizacion se presta con facilidad suma y de un modo insensible al influjo climatológico, que va cambiando su modo de ser europeo tal cual lo sacó del vientre de su madre y trasformándolo con los nuevos caractéres del aclimatado.

No encontrando en nuestras notas ningun enfermo de Vómito en los primeros años de la primera infancia, ni teniendo presente haberlos visto citados por autor alguno, creemos por las consideraciones antes espuestas podria asímismo esta aclimatacion verificarse con toda seguridad en niños que, no nacidos en esas playas, arribaran á ellas antes de cumplir uno ó dos años.

Aclimatacion fisiológica. — No es comun; los que la obtienen son los ménos, y la observamos en mujeres no jóvenes, flacas, enjutas, de pocos colores, con tinte subictérico casi uniforme, un tanto anémicas por menstruaciones abundantes ó metrorragias anteriores y de temperamento nervioso; en niños y en ancianos de pocas carnes y demás condiciones análogas á las de las mujeres indicadas; y en alguno que otro jóven de circunstancias parecidas y regular método de vida, que, como se vé, son en el fondo caractéres bastante semejantes á los descritos como propios de los indígenas.

Los que se aclimatan por el modo fisiológico notan desde su llegada que sin más hambre necesitan mayores cantidades de comida, sobre todo carnes, sin quedar bien satisfechos, y al mismo tiempo cada dia les apena más y más la dificultad en las digestiones, con cierta pena epigástrica, algun lumbago y un malestar que traduciéndolo por irritacion, tratan de modificarlo con refrenos emolientes ó sub-ácidos, que en vez de corregirlo se lo aumentan, hasta que, desengañados ó mejor aconsejados, apelan al café, al vino, á los licores con moderacion, y es cómo van sintiéndose perfectísimamente bien.

Poco á poco notan que si en España andaban restreñidos, aquí se les suelta con facilidad el vientre; ó si andaban sueltos, aquí se regularizan ó se ponen un tanto perezosos, y de todos modos su escremento es mucho más oscuro, tal vez negro en los primeros meses. La orina disminuye y el sudor aumenta, y nótese que en los demás que no pueden aclimatarse de este modo, el sudor solo se exagera ó provoca por fatigas ó aplicacion de ropas, mientras estos sudan con una suavidad y continuidad no comunes aun cuando estén quietos y poco ménos que en cueros. Se lanzan al trabajo por deber, pero es cada vez con mayor pereza, ménos actividad que la de costumbre. Aunque en Europa no supiesen dormir de dia, aquí van procurándose el modo de echar una siesta, sintiéndolo cuando los deberes se lo estorban, y al acostarse suelen preferir el lado opuesto al en que allá tenian de costumbre. Finalmente en tres ó cuatro meses la aclimatacion termina por haber perdido lenta é insensiblemente la viveza y energía del semblante, el brillo nacarado de la esclerótica, la pureza y trasparencia de la conjuntiva, los matices de la piel y todos los demás caractéres físicos y morales europeos, inyectándose y amarilleando la conjuntiva, abotagándose el párpado inferior, completándose la coloracion uniforme de la piel con todos los demás caractéres que en lo orgánico y en lo intelectual consignamos peculiares de los indígenas.

Si al mes ó mes y medio de la llegada á estos climas, sobre todo en verano, no van apareciendo y sucediéndose todas ó la mayor parte de estas modificaciones, es prueba de que la naturaleza del sugeto no se presta y doblega con facilidad, necesitándose alguna sacudida patológica.

Aclimatacion patológica.— En sugetos de disposicion análóga á los de la clase anterior, pero que ó es ménos característica, ó tienen alguna condicion fisiológica especial ya por predominio de alguna víscera, ya por marcado temperamento, se observa algunas veces, no muchas, la aclimatacion lenta patológica de uno de los modos siguientes, principalmente residiendo en puntos en que el Vómito es realmente endémico. Sin haber perdido nada de los caractéres europeos, y sintiéndose no malo, pero tampoco enteramente bien, sobreviene un ataque febril de uno, dos ó á lo más tres dias de duracion, de intensidad y de carácter catarral, gástrico, nervoso ó un tanto inflamatorio segun la disposicion y condiciones del individuo; y conforme sea el caso y la medicacion empleada, termina por cámaras, sudor, diurésis ó una erupcion fina maculosa ó vesicular, y entra la convalecencia por lo comun corta; pero el enferma aunque quede un poco pálido, ni ha perdido los matices y demás caractéres europeos, ni se encuentra con una salud cabal sino más bien como valetudinario. Al mes ó antes viene un nuevo ataque ó análogo al primero, que es lo más comun, ó de índole distinta, tal vez un poco más intenso, por punto general igual, y en bastantes casos mucho más leve y con iguales consecuencias, hasta que por fin despues de cinco ó seis ataques repetidos en más ó ménos meses, y algunas veces casi unos encima de otros, se nota que en cada convalecencia algo se va perdiendo de europeo y ganando de indígena, hasta que por fin perdidos los caractéres de lo primero, se obtienen los propios del aclimatado.

Aquí es preciso no dar por Vómito el primer ataque como con harta frecuencia suele suceder, porque inspirando al sugeto una confianza vana, podrá prescindir en lo sucesivo de ciertos cuidados higiénicos que entonces necesita más que nunca, para evitar que los ataques sucesivos presenten malignidad ó complicaciones, y hasta hacer la aclimatacion imposible.

Es asímismo una imprudencia irreflexiva aconsejar á esos individuos despues del primero, segundo ó tercer ataque que pasen á un Ingenio ú otro punto del interior, cual ellos casi siempre desean, diciendo que el clima no les prueba, porque si el punto á donde van es pantanoso como los hay en el in-

terior, se esponen á predisponerse á la caquexia palúdica, y si es sano, aereado, seco y, como suele suceder, volcánico, es como si hubiesen regresado á Europa, y pierden cuanto habian ya ido ganando en la aclimatacion, teniendo al regreso que principiar de nuevo y en peores condiciones. Recuérdese lo que en las proposiciones sentadas en la Etiología dijimos acerca de lo que les pasa cuando vuelven al litoral á los que han nacido ó desde su llegada han vivido en puntos del interior donde no es conocido el Vómito.

B. — ACLIMATACION BRUSCA.

En esta siempre hay que pasar el Vómito para que la aclimatacion tenga lugar; y la vemos verificarse regular, interrumpida ó simulada.

Aclimatacion regular. — Esta consiste en pasar el Vómito despues de más ó ménos dias ó meses de haber llegado y sin haber anteriormente sufrido ataque ó enfermedad alguna. Segun la constelacion reinante se pasará de una ó de otra de las cuatro formas designadas, y por las condiciones de localidad ó circunstancias del individuo se agravará más ó ménos por complicaciones, pero siempre el ataque será brusco y único, y caso de escapar con vida, se habrán perdido los caractéres europeos para quedar con los peculiares del aclimatado.

Aclimatacion interrumpida. — Al mes ó más de haber llegado y habitar en puntos donde hay Vómito, es sorprendido el recien llegado por un ataque febril nunca intenso con caractéres catarrales, gástricos ó sub-inflamatorios, si bien este elemento siempre aparentemente domina; y no tiene tiempo el médico como quien dice de prescribir un purgante ó sudorífico, que el enfermo ya está bueno, habiendo desaparecido todo en dos ó á lo más en tres dias, y casi sin convalecencia y sin haber perdido ni los colores ni ningun otro de los caractéres europeos, ni la salud y robustez propia del sugeto. Al mes ó antes de este ataque y en plena salud, viene otro que con subdelirio, inquietud, fiebre alta y aplanamiento estraño desde la invasion, se asemeja sin serlo á una meningítis ya de cuarto dia, y si es el mismo el profesor que vió el primer ataque, no le parece sino que salvando mentalmente el tiempo

trascurrido, es el actual la continuacion de aquel. Naturalmente se pertrecha de medicaciones activas, pero al segundo, al tercer dia el pulso desciende, todo desaparece de un modo brusco, y el enfermo está realmente bueno y sano, y conservando los colores, caractéres y energía europea. Transcurren quince ó veinte dias de cabal salud y de pronto cae el sugeto enfermo con todos los caractéres del verdadero Vómito con alguna complicacion de aquellas que hace precipitar y echarse encima las hemorragias y otros síntomas del segundo período; y si por casualidad escapa, lleva una convalencia de meses y penosísima, pero queda al fin con todos los caractéres del aclimatado.

Este modo de aclimatacion lo he notado en jóvenes de constitucion robusta, fibra recia y fuerza dynámica al parecer mucha, pero al mismo tiempo entregados á la crápula, á la Vénus sin medida, al trasnocheo y toda clase de escesos deprimentes, lo que hace que por lo comun termina con la muerte ó deja á veces lesiones incurables.

Aclimatacion simulada.—Esta se vé muy frecuente en todos los puntos on que domina de un modo constante el paludismo, como en poblaciones marítimas de reducido vecindario, en la bahía de la isla de Sacrificios y otras análogas, y tambien en algunas cortas temporadas en grandes poblaciones. Más ó ménos tiempo despues de haber llegado y residir un europeo en uno de esos puntos, cae con fiebre, cefalalgia, rubicundez, pulso alto frecuente, sed, y demás fenómenos de una fiebre aguda, de carácter inflamatorio, y aun cuando remite cada dia al caer la tarde, pasando las noches mejores que los dias, suele esto escapar á la observacion del profesor, de los asistentes y del mis no enfermo, ó achacarse al descenso del sol como en algunas afecciones agudas en Europa. En la invasion puede haber un poco de coma: del primero al tercero dia puede aparecer hácia las sienes, alas de la nariz y lados del cuello una sufusion subictérica, pero de color ocre y no de paja; no faltan á veces náuseas y hasta algun vómito, tal vez oscuro desde el dia primero ó segundo, con la circunstancia, si bien se observa, de presentarse cada dia por la mañana; pero desde el primer momento, si queremos, tenemos un signo impropio del Vómito, y patognomónico del paludismo, cual

es la impresion de los dientes en todo el borde de la lengua, que en el diagnóstico diferencial dejamos consignado, y que evitará el error si no dejamos ilusionarnos.

Es consiguiente que con el sulfato de quinina todo vá cediendo, y se convalece del cuarto al sesto ó séptimo dia; así como si el ataque no es intenso suele tambien desvanecerse con algun evacuante, ó sin tratamiento, como les sucede á los homeópatas, como tambien lo comprueba el Dr. Garófalo en bastantes ensayos que hizo, manteniendo á tales enfermos en un plan puramente espectante, y como tambien lo he ensayado yo mismo varias veces, y presentándose los recargos cada vez más ligeros, todo se disipa por sí mismo tal vez en cinco dias.

Pero tales enfermos, si bien han perdido en parte sus colores naturales, ni han perdido los matices, ni han adquirido coloracion ni carácter alguno especial de la aclimatacion verdadera, pues quedan lo que se llama pálidos ó descoloridos como anémicos, con palidez no uniforme y conservando matices azules ó rosados ligeros en varios puntos de su cuerpo; sus escleróticas conservan el brillo nacarado de Europa sin coloracion ni inyeccion alguna, y la animacion, viveza y espresion del semblante es la que antes tenian, *desvaneciéndose la amarillez ictérica que en la enfermedad tuvieron.* Pero mientras estos individuos subsistan en el mismo punto, ú otro análogo, y no se desarrolle en él alguna epidemia de Vómito, es posible que vivan años y años sin ulterior novedad en este concepto, y tanto ellos como algunos profesores se empeñen que aquello fué el Vómito, porque en efecto, muchas veces lo parece, y sostengan que están real y verdaderamente aclimatados; pero que se desarrolle en el punto una epidemia verdadera de este mal, ó que se traslade el individuo á otra poblacion en donde sea endémico, y verá lo que le pasa al sentirse atacado del Vómito cuando ménos lo esperaba, y con una gravedad siempre mayor á la de la epidemia ó constelacion reinante, y tanto más cuanto mayor sea el tiempo que hubiese mediado desde aquel ataque engañoso que le proporcionó una aclimatacion aparente, local y simulada.

Por esto será siempre poco el cuidado que deberá tenerse en no dejarse ilusionar, cosa muy fácil y sobrado comun en

profesores que transportados casi desde su llegada á tales localidades, apénas han visitado uno que otro caso de Vómito verdadero; y no son pocos los profesores de la Marina Real inglesa, francesa y española que nos han dejado descritas epidemias de esta especie sufridas á bordo, y publicadas como de verdadero Vómito, para demostrar, como dicen ellos, *las infinitas rarezas* con que el Vómito se presenta, y de lo cual citaremos ejemplos en el último capítulo de la parte segunda de la presente obra, para que sirvan de aviso á los incautos y de correctivo á los entusiastas elogiadores del sulfato de quinina en el Vómito (1).

Réstanos añadir para terminar, que aun residiendo en el mismo punto pueden y suelen repetirse varias veces los ataques de fiebre palúdica, sin obtener nunca la aclimatacion verdadera, pero á más de que seria un contrasentido calificarlos de Vómito, por estar demostrado que no se pasa más de una vez, ya no son tan embozados como siempre suele serlo el primero en un recien llegado, y viéndose más marcadas las apirexias y las accesiones se califican de fiebres intermitentes, toda vez que no es imposible sino harto comun y frecuente sucumbir á la endemia palúdica como á las demás endemias de esos climas todos los que han sufrido el verdadero Vómito.

Hemos recorrido los varios modos de aclimatacion que se reducen á sufrirlo *lentamente* sin pasar el Vómito, ó *bruscamente*, pasándolo sin remedio; ocupémonos un momento de la aclimatacion imposible por considerar de utilidad positiva dejarla consignada.

C. — ACLIMATACION IMPOSIBLE.

Ya sea por predisposicion especial en el individuo, ya por avecindarse el recien llegado en localidades especiales, tal vez de tierra-adentro, ya por llegar en estacion y punto, en que

(1) Ahora mismo (Junio de 1868) y mientras estamos imprimiendo este pliego está pasando en una pequeña poblacion de la costa, inmediata á la Habana, lo que aquí lamentamos; y lo peor es que aun en la misma Habana no faltan profesores que por carecer de ideas fijas, y porque la epidemia actual es gravísima de suyo, se lanzan á ampararse de cualquier cosa con el inútil afan de pretender salvar más enfermos y hacer milagros.

en vez del Vómito reinen otras de las endemias del pais, bajo forma epidémica, lo cierto es que muchos se ven de pronto ataeados con un aparato febril en que por lo comun, no desde el primer dia sino sobre el tercero ó cuarto, predomina de un modo marcado un efecto flegmásico estraño, bronquial, pulmonal, entérico, hepático, ó tal vez nervoso, pudiendo ser leve ó grave y seguir un curso análogo al que vemos en Europa á los catarros, enterítis, hepatítis, ó fiebres biliosas, gástricas, catarrales ó intermitentes; y terminando por lo comun en bien, entran los enfermos en convalecencia, al parecer sin ulteriores consecuencias, quedando si se quiere, ménos bien que antes, pero sin ninguno de los caractéres del aclimatado. Transcurren uno ó dos meses, y al repetirse el ataque, siempre de carácter análogo al primero en cada individuo, ya se nos vá presentando clara y manifiesta la correlativa lesion ó endemia que en la primera vez no vimos, cayendo los unos con verdadero catarro bronquial ó pulmonar de tendencia marcada á la cronicidad y tuberculosis; otro con diarrea disentérica, otro con cólicos nervosos, ó lesiones hepáticas, otro en fin, con fiebres intermitentes insidiosas hasta iniciarse la caquexia palúdica; y repitiéndose indefinidamente estos ataques cada vez con ménos intérvalo y con mayor intensidad, no hay más recurso que mandar á los pacientes con tiempo á su pais natal, por si hay todavía lugar á un restablecimiento, porque es inútil remendarlos mandándoles á puntos sanos del interior, ó tomar aguas minero-medicinales, etc., etc.; es preciso convencerse que sus organizaciones no se prestan á la aclimatacion, y en cuanto regresen al punto y á la vida habitual, volverán á recaer de nuevo y arrastrarán una vida miserable si no sucumben.

Si por un error siempre fatal de diagnóstico, se hubiese tomado por Vómito, si se quiere irregular, el síndrome más ó ménos embozado del primer ataque en un recien llegado, como con harta frecuencia lo he visto, obsérvense siempre en casos de duda los resultados, y se desvanecerá el error al notar que el individuo ni ha perdido los caractéres del europeo, ni ménos ha adquirido los del aclimatado. Alguna vez tambien podemos engañarnos esperando despues del primer ataque la *aclimatacion patológica lenta* tal cual la hemos descrito: este

engaño es posible é inevitable, pero sin consecuencias, pues encareciendo al convaleciente los mayores cuidados higiénicos, nos aclarará la duda el segundo ataque, y más el tercero, en que veremos clara y manifiesta la lesion ó la endemia.

§ II. — Aclimatacion del individuo.

No hay duda que la aclimatacion de que nos ocupamos se consigue pasando la fiebre amarilla, pero tambien es muy cierto por lo que acabamos de ver, que puede obtenerse sin sufrir tan violenta sacudida; y si se medita bien en cuanto hemos venido estudiando en el párrafo anterior, una y otra cosa deben depender, no de las condiciones de la localidad ú otras meteorológico-tellúricas, sino precisamente de las circunstancias individuales del sugeto, cuyo organismo dócil y fácil por su estado actual, se presta á recibir y á adquirir de un modo lento y más ó ménos insensible las modificaciones que la accion climatológica le imprime, ó bien indócil y resistente, no cede y sucumbe sin una fuerte y brusca sacudida. En el fondo parece que la causa y la accion deben ser siempre las mismas, y hace pensar que tal vez el agente patogénico del Vómito nunca llegaria á desarrollar esta cruel enfermedad si todos los europeos ó caucásicos que se espusieran á su influjo reunieran las condiciones del recien nacido, ó de los que se aclimatan lentamente por el modo fisiológico ó patológico, ó bien si antes de esponerse á su accion se buscasen y procurasen los medios de constituir anticipadamente su organizacion en condiciones todo lo posible semejantes á las en que aquellos se encuentran naturalmente constituidos.

Para llegar á este punto, tendrian que fijarse muy bien deslindadas cuáles son las condiciones orgánicas éstas, y cuáles los medios para adquirirlas; y esto, que bien mirado es una obra magna hasta para una Academia ó para una Comision del Gobierno, se convierte en una elevada y escarpadísima montaña, imposible de salvar con las débiles fuerzas de un hombre solo, aunque en parte le hayan precedido en la escursion uno ó dos observadores.

Mirándolo sin duda bajo este punto de vista, hace muchos años que tanto los Gobiernos como los particulares, están prac-

ticando ensayos para provocar tales modificaciones por medios naturales, valiéndose del escalonamiento en climas cada vez más desemejantes del pais natal, y más aproximados á las circunstancias intertropicales; ya pasando la primer temporada en localidades salubres de esas mismas latitudes, para trasladarse luego á los puntos castigados por las endemias, ó bien arribando á aquellas playas en épocas en que por lo general nunca es comun el desarrollo de las epidemias de fiebre amarilla.

Los ingleses optaron por el primer medio en el envío de los reclutas, pero en los puntos en que reina la fiebre amarilla van desistiendo y utilizando la creacion de tropas indígenas. Los franceses prefirieron el segundo medio, mandando á los reclutas á su arribo á puntos sanos del interior de sus colonias; pero ya Dutroulau, cirujano mayor de la armada, hoy retirado, aconseja que se desista de este medio inútil por cuanto al bajar luego á la playa las consecuencias son peores, é indica que se pruebe relevar con mucha más frecuencia las tropas, haciendo tan corta como sea posible su permanencia en aquellas tierras: medio para ellos muy bueno como lo seria para nosotros aplicándolo solo á la isla de Puerto-Rico, porque en las colonias francesas por punto general las epidemias de fiebre amarilla esplotan por importacion, aunque luego subsistan uno ó dos años; pero no suelen aparecer espontáneas como para nosotros en la Habana por ejemplo; y es claro que con los relevos frecuentes, muy frecuentes, muchos regresarian á Europa sin sufrir el Vómito: pero esto al fin no es aclimatacion.

Los españoles hemos hecho hasta 1852 ó 53 como los franceses; y Pinar del Rio, la isla de Pinos y Guanajay han sido sucesivamente en la isla de Cuba los puntos llamados de aclimatacion; pero en aquella época y por mocion del Inspector de Sanidad Militar de la Isla, todos los profesores del ejército informamos por escrito lo que sobre el particular observábamos en los regimientos en que servíamos, y como resultase que los reclutas que venian á la Habana ó en general á la costa, despues de dos ó tres años de haber permanecido desde su llegada en puntos de tierra-adentro, sufrian el Vómito con más gravedad y mayor mortalidad que las de la epidemia rei-

nante, se desistió de la aclimatacion verificada de esta manera, limitándose ahora nuestra legislacion actual á prohibir el embarque de tropas y empleados para Ultramar durante la temporada que media desde fines de Abril á primeros de Octubre, en que son más comunes las epidemias de fiebre amarilla.

Hay quien pretende reproducir entre nosotros el sistema de escalonamiento ensayado por los ingleses, antes citados, aprovechando la oportunidad de poseer las islas Canarias, como punto que se cree buenísimo para esta aclimatacion, y se cita como prueba práctica el batallon de cazadores de Arapíles, que despues de larga permanencia en Canarias fué destinado á la isla de Puerto Rico, donde apenas nada ha sufrido. Pero véase lo que decimos sobre Puerto-Rico en la Etiología, página 139, y además nos parece queda desvanecida como el humo tan halagüeña ilusion con decir que los naturales de Canarias sufren el Vómito si pasan á la Habana ú otro punto parecido.

En resúmen, de todo cuanto sobre este punto venimos esponiendo, no podemos sacar otras conclusiones más que las siguientes:

1ª Que la aclimatacion puede obtenerse sin pasar el Vómito, ya naciendo en el pais, ó bien gozando de una organizacion de condiciones especiales que se preste á irse modificando en este sentido de un modo gradual, lento é insensible fisiológico ó patológico.

2ª Que siendo esto posible de un modo natural, se concibe y debe admitirse en principio como tambien posible de un modo artificial.

3ª Que en este sentido nada se adelanta mientras los modos ó medios artificiales que se empleen sean fuera de la zona y localidad en que el Vómito es endémico.

4ª Que tales medios podrian tal vez hallarse en la terapéutica y materia médica en remedios y sustancias capaces de inducir en las organizaciones las modificaciones apetecidas.

5ª Que la primera base al efecto es fijar de un modo preciso cuáles son las condiciones, circunstancias y caractéres físico-orgánico-morales ya apuntados por nosotros de un modo general, de que gozan los sugetos ó individuos capaces de atemperarse á la aclimatacion lenta fisiológica y si se quiere patológica, que dejamos descritas.

6ª Que la segunda base es estudiar y ensayar en los recien llegados, qué sustancias ó medios terapéuticos, gradual y debidamente aplicados, serian capaces de ir actuando tales modificaciones, no de un modo absoluto, sino relativamente á cada temperamento, constitucion y disposicion individual, buscando tal medio ó tal sustancia para tal sugeto, ó á lo más para tal clase de sugetos.

Despues de esto, descender á detalles y á aplicaciones, ya hemos dicho que no es para las débiles fuerzas de un hombre solo, y ahora añadimos que necesariamente ha de ser obra de dos ó de tres generaciones.

§ III. — Aclimatacion de la raza.

Casi todo lo dicho hasta aquí se refiere á la aclimatacion del individuo; en cuanto á la aclimatacion de la raza, no encontramos asequible más que un modo, y es el del nacimiento. En este concepto, creemos útil fomentar por todos los medios posibles la durable permanencia de matrimonios blancos ó de varones europeos con hembras indígenas, en puntos donde exista la endemia; ofrecer premios, adelantos, garantías, etc., no al que vaya casado ó se case allí, aunque luego regrese, como se verifica con los retiros, sino al que se establezca allí obligándose á permanecer para siempre él y sus sucesores, perdiéndose los beneficios el dia en que por lo que sea se separen del punto endemiado.

Además: atendiendo á lo que esponíamos hace poco al hablar de la aclimatacion por nacimiento, (pág. 198) podria ser tal vez conveniente para la aclimatacion de la raza llevar á las colonias muchos ó todos los niños y niñas espósitos menores de dos años, y ya fuera el gobierno, ya alguna Sociedad benéfica, que pudiera titularse de «Aclimatacion,» cuidarlos, educarlos, darles oficio y trabajo, y asignarles terrenos, posesiones, dotes y franquicias para establecerse, perdiéndolo todo el dia que ellos ó sus descendientes se ausentasen.

Jules Rochard, en su estenso y precioso artículo *Aclimatement*, del primer tomo del completo Diccionario de Medicina y Cirujía práctica que, bajo la direccion del Dr. Jaccoud, se está publicando en Paris, termina sus reflexiones generales dicien-

do que falta inquirir si las razas, en sus emigraciones, sufren verdaderas transformaciones fisiológicas aclimatándose realmente, en el verdadero sentido de la palabra, sin que en el estado actual de la ciencia sea posible resolver este problema con el auxilio de los hechos. Sin embargo, creemos que en cuanto llevamos espuesto resultan probadas las tranformaciones y resuelto el problema, por lo que respecta á las razas caucásicas en la fiebre amarilla, siendo visibles los cámbios y alterándose el tipo de la raza. Sentimos que hasta dentro de unos dos años no corresponderá ver la luz al tomo de dicho Diccionario comprensivo la letra R, para ver en el artículo «Razas humanas,» cómo tratará Rochard este punto interesante de ethnología, conforme en el citado tomo 1º nos lo ofrece.

CAPITULO XI.

TERAPEUTICA DEL VOMITO

ó

EXAMEN ANALITICO DE LAS SUSTANCIAS Y METODOS EMPLEADOS EN SU TRATAMIENTO.

El tratamiento curativo de la fiebre amarilla se compone de casi todos los métodos terapéuticos; y todas las sustancias de la materia médicas han sido propuestas encareciéndolas de un modo desmedido, ó despreciadas de una manera absoluta hasta tildarlas de perjudiciales. Esto ha dependido, y aun depende, de falta de ideas fijas y precisas sobre la dolencia: de haberse publicado como epidemias de Vómito otras de enfermedades parecidas en recien llegados, y de no estar aun deslindadas las formas con que nuestra endemia se presenta, y sobre todo de poca práctica, dejándose seducir de los resultados ó ensayos de una epidemia, llevándose luego solemnes chascos al cabo de seis ú ocho años de estar viendo enfermos.

En este estudio, el más interesante por cierto, haremos todo lo posible para llevar el convencimiento en el ánimo del lector, analizando la indicacion ó contraindicacion de cada medio terapéutico por lo que nos diga el raciocinio, la autoridad y la esperiencia propia; y en las sustancias de la materia mé-

dica tendremos en cuenta que todas ellas poseen dos acciones, una que podríamos llamar fisiológica, y otra medicinal, como en el tártaro emético, por ejemplo, en el cual aquella es sedativa ó depresiva, y la otra vomitiva; y por lo mismo aplicaremos nuestras investigaciones de oportunidad de aplicacion primero en una accion y luego en la otra.

Art. 1.° — Emisiones sanguíneas.

Sangría.—Dice muy bien Dutroulau, que en los paises tropicales las clasificaciones y la terapéutica han seguido poco más ó ménos las mismas fases que tan bien dejó descritas el malogrado Félix Jaquet, respecto de la Argelia, dominando en nuestros tiempos, primero la escuela fisiológica, y luego de una variable transicion, terminando en la actualidad con achacarlo todo al predominio palúdico: de aquí naturalmente tres épocas, una muy duradera en que las emisiones sanguíneas se llevaban hasta *ad animi deliquium*, fundándose en ellas la base del tratamiento; otra, en que tampoco se descuidaban, si bien limitándolas al primer período y alternadas con otras medicaciones; y la actual, en que ó no se usan, ó si se echa mano de ellas es para muchos profesores con el solo objeto de descomplicar y preparar el camino á la accion del sulfato de quinina.

La sangría ha sido durante prolongados años mirada por talentos bien eminentes, como base, como centro de operaciones en el tratamiento de la fiebre amarilla, y parece natural que las epidemias ocurridas desde 1815 á 1830 ó 1840, debieran presentarse tratadas por este medio con una mortalidad proporcionalmente bastante menor que las anteriores y que las posteriores, aun teniendo en cuenta la aminoracion gradual, que debe suponerse en la epidemia por el transcurso del tiempo y saneamiento, aunque poco, de las localidades. Sin embargo, consúltense las estadísticas civiles y militares de todas épocas, y se verá que la mortandad es á poca diferencia la misma, ó poco mayor entonces y que casi siempre ha dependido de las formas epidémicas que en cada punto han sido más comunes.

Rush sangraba sin medida y queria que se repitieran las

sangrías muchas en un mismo dia; Belcher hacia permanecer acostados á los enfermos, boca-arriba, para poder sacarles más cantidad de sangre sin sufrir tanto los efectos de la debilidad; Rochoux mira á la sangría como el medio en el cual debe tenerse mayor confianza, aplicándolo cuanto más antes, mejor. Entre los contemporáneos citaremos á Rufz, quien prefiere las fuertes sangrías á las cortas y repetidas; citaremos al inoculador Humboltd, (y lo citamos porque fueron bastantes los profesores que le siguieron) quien instituyó la fórmula invariable de una sangría diaria, seguida de uno ó dos gramos de quinina en los tres dias del primer período; y citaremos á Dutroulau, cuya obra publicada en 1861, puede tomarse como la síntesis de la escuela francesa en las Antillas, quien, aunque con algunas restricciones, admite la utilidad de la sangría, y opta por una ó dos fuertes, de 500 á 600 gramos en los dos primeros dias, en vez de tres ó cuatro derivativas de solos 200 gramos.

Sin embargo, respecto á la mortalidad, ninguna ventaja nos presentan ni Rufz, ni Belcher, ni Rochoux. Si Rufz nos dá solo dos fallecidos en catorce enfermos, nada nos prueba en su favor, tanto por ser un número total bien escaso, como porque no lo corrobora con resultados análogos en otras epidemias de forma más mortífera; Catel no obtuvo más ventaja que sus antecesores, que usaban los tónicos; Bellot, desde 1856, ha desistido de la lanceta; en las estadísticas de Humboldt y de otros que le han seguido, hemos visto entrar en el cálculo centenares de enfermos de forma efémera y gástrica leve, que se cura á pesar de la sangría, siendo sus estadísticas fatales si se reducen á las formas graves; Dutroulau, por fin, en vista de su propia esperiencia, limita la sangría cuando la escitacion es muy franca y pronunciada, y aun no existiendo todavía dyscrasia en la sangre, y respecto á los casos agudísimos en que tales fenómenos se presentan, dice en la página 303:—«En 1852 yo aun sangraba en tales circunstancias: desde 1854 ya no he sangrado más.»

Consultando mis notas, me encuentro que en 1851, primer año de mi práctica en la fiebre amarilla, sangraba por punto general una vez, lo ménos, en el primer dia á todos los enfermos; en 1852, sangraba poco, y solo contra ciertas formas, y

últimamente solo he sangrado una vez lo más, para cumplir indicaciones especiales, casi siempre bastante agenas á la fiebre; y sin embargo, apreciando como es debido la índole de las epidemias y un sin fin de circunstancias medicamentosas, y otras que debian influir directamente en el curso, marcha y terminacion de la dolencia, creo debo deducir que la misma mortalidad proporcional tenia cuando sangraba que cuando me he abstenido de hacer uso de la lanceta.

Si concretamos la opinion de los autores que han escrito despues de 1844, cuando ya las doctrinas de la escuela fisiológica no gravitaban sobre los ánimos, vemos que la mayoría apoyándose en su propia práctica, no nos dicen de un modo categórico que conviene la sangría, tal como nos lo dirian si se hablase de una neumonía, sino que se contentan con indicarla, espresando que les parece favorable en dósis moderada para vencer ó dominar el orgasmo inflamatorio del primer período, opinion que encontramos reproducida por los compiladores ó diccionarios, como Valdes, Roche, Mouneret, Fleury, Fabre, etc.: pero aun así, ni por lo que se nota al leer el decurso de las observaciones que de sus enfermos nos presentan, y hasta por lo que algunos categóricamente manifiestan, se vé muy bien que con la propuesta sangría tampoco han obtenido por lo comun poder dominar ese orgasmo tal cual pretendian. Pocos son los que con más precision la recomiendan, pero todos ellos la limitan al primer dia, á las primeras veinte y cuatro horas y para condiciones marcadas, cuales por ejemplo en sugetos de constitucion muy robusta, cuando los síntomas del primer período bien francos y pronunciados no hacen temer ni pronto ni anticipado el desarrollo del segundo. Por último, los que más conceden confiesan que lo único que con la sangría obtienen es la aminoracion de los dolores, no completa. (Dutroulau.)

En fin descendiendo al concepto que se tiene formado de las ventajas ó desventajas que de un modo general puede traer la sangría en el curso y marcha de la enfermedad, copiaremos las palabras del mismo Dutroulau que no pueden ser más esplícitas: — «Si la mejoría en los dolores, dice, no suele ser definitiva, con todo la sangría no trae consecuencias como en ciertos accesos de fiebres perniciosas; y la adynamia del segundo

período nunca por esto es mayor que cuando se han empleado los tónicos y los escitantes, porque esta adynamia no es efecto del tratamiento sino un carácter de la dolencia.» — Y más adelante añade:—«Al comparar la especie de prurito que hoy dia reina para proscribirlas (las sangrías) con el abuso de otras épocas, no se puede ménos de achacar esas variaciones de la práctica más á espíritu de escuela que á la observacion imparcial de los hechos. Desde 1839 á 1844 he visto abusar de las sangrías hasta un estremo inconcebible, sin embargo... millares de hechos bien observados me han convencido plenamente que nunca han producido los desastrosos efectos que á ellas atribuye la teoría que las proscribe.» — Estas opiniones están conformes con los hechos por mí observados segun indiqué hace poco, en consecuencia tanto de los resultados mismos, como del modo de espresarse la generalidad de los prácticos más sensatos y reflexivos y por lo que resulta de nuestra esperiencia propia aparece errónea la opinion de los que en la sangría veian un medio poderoso contra la esencia del Vómito, capaz de formar la parte esencial del tratamiento; aparece errónea tambien la de los que la temen ponderando la adynamia que va luego á seguirla; y se nos figura que lo positivo es que por punto general ó en absoluto, la sangría sin abuso ni aprovecha ni daña en el Vómito: por manera que nuestra conclusion por ahora debe ser que puede sangrarse impunemente siempre que se considere conveniente para cumplir alguna indicacion cualquiera, sintomática ó accidental, y hasta si se quiere no hay inconveniente en practicarla corta con el único objeto de obtener la sangre para los análisis; así como puede no sangrarse sin inconveniente alguno ulterior como no sea para alguna complicacion ó accidente.

Esto es lo que resulta de los hechos y de las opiniones de la mayoría de los autores y mia basadas en ellos; veremos si el raciocinio la confirma ó nos precisa á modificarla. Para esta nueva série de reflexiones debemos tener muy en cuenta que en las Antillas, como no sea en sugetos pletóricos y acabados de llegar en el rápido viaje de un buque de vapor, nunca jamás se presentan esas inflamaciones francas y bien caracterizadas que vemos tan frecuentes en los climas frios. Aquí, como no sea un médico nuevo é inexperto, por casualidad muy

rara se apela á la tercera sangría en ningun caso ni en ninguna dolencia; y es porque la sangre con las influencias climatológicas que provocan y completan la aclimatacion general se va haciendo ménos oxigenada, ménos fibrinosa y hasta con menor cantidad proporcional de glóbulos.

El fin que todos nos proponemos con la sangría tiene siempre dos objetos: uno, disminuir en proporcion suficiente el total de líquidos circulatorios para descargar la plenitud escesiva que suponemos en la totalidad del sistema vascular, lo que cumplimos con la sangría depletoria siempre larga; otro, vaciar algunos vasos para que al equilibrárse la circulacion disminuya la plenitud que sospechamos en los capilares de alguna víscera, recurriendo para ello á la sangría derivativa casi siempre corta y repetida. Además, tanto en la depletoria como en la derivativa el verdadero fin es desfibrinar la sangre, consiguiéndose realmente este efecto con las emisiones largas ó con las cortas repetidas, cual pudimos verlo patente en los esperimentos de Magendie y Fremy, citados al hablar de la sangre en las lesiones anatómicas. La opinion general aun en los mayores partidarios de la sangría se inclina en el Vómito por la depletoria, dejando á la derivativa para cumplir en todo caso indicaciones accidentales: de consiguiente lo que en esta enfermedad se sospecha es una replesion general. Si algunos autores y Dutroulau con ellos indican aun que puede llevarse otra mira cual es la de eliminar con la sangría una porcion del miasma tóxico contenido en la sangre, no perderemos el tiempo ocupándonos sériamente de ello por cuanto creemos haber demostrado la imposibilidad de sostener las doctrinas de los miasmas, y además porque aun admitiéndola, ó seria preciso sacar muchos kilógramos de sangre para obtener alguna ventaja, ó es risible pensar que se hace algo con sacar 500 gramos, que contendrán un mínimum de átomos miasmáticos dejando en el cuerpo casi la totalidad de ellos: á más de que los mismos que así se espresan nos repiten luego en cada página la replecion, el orgasmo general y la necesidad de disminuirlo, que es tal cual dejamos planteada la cuestion.

Pero por el detenido estudio de los síntomas no hemos podido admitir ese orgasmo, teniendo que considerar por precision todo cuanto pasa en los primeros dias como una simple

escitacion nerviosa. Por el curso y marcha de la dolencia tampoco hemos podido apreciar ni aun en el primer dia otra cosa más que acúmulos por estravasacion, congestiones puramente pasivas. Si es en las lesiones anatómicas, nada, absolutamente nada pudimos encontrar que nos indicase siquiera rastros de inflamacion ni aun de orgasmo ó congestion activa en parte alguna. En fin si nos remontamos á la etiología, hemos tenido que convenir en que un agente ó conflicto meteorológico-tellúrico que no puede obrar de otra manera más que provocando en la sangre una dyscrasia constituida por una alteracion cualquiera de sus componentes y consistente ó en modificaciones de sus estados atómicos ó en ambas cosas á la vez; y si bien, como dice Dutroulau, no está fisiológicamente probado que una sangre alterada aunque sea ménos plástica deje de ser susceptible de aumentar el peligro por el mero hecho de su alteracion en un rapto sanguíneo hácia órganos importantes, con todo la naturaleza de la causa y su posible modo de obrar nos dejan entrever que este peligro que teme Dutroulau no consistirá ni en plenitud ni en plasticidad ó fibrinacion de la sangre, sino en contener este humor un principio ó un estado que á su paso provoca en la vitalidad de los tejidos un aumento de simple escitacion, de mera estimulacion general, que es lo que en efecto nos revelaron los síntomas y nos enseñó el análisis de la sangre, probándonos que el curso del mal es uniforme.

Con tales datos ¿qué podemos esperar de la sangría? suponiendo olvidados ya los tiempos en que se llegaba al abuso, lo más natural, lo más lógico es creer que una sangría administrada en el primer dia de un Vómito sin complicacion de ninguna especie, no producirá más que hallarse el sugeto con 500 gramos de sangre ménos en su cuerpo: queremos decir que siendo esta una cantidad no grande, influirá poco ó nada en el organismo, y á lo más volverá ligeramente más aguanoso ese humor vital, lo que carece en realidad de consecuencias marcadas; y respecto á la enfermedad como que no hay ni plenitud ni plasticidad en la sangre, ni influirá en su propiedad escitativa que despues de la sangría conservará la misma, ni tampoco por lo parco de la extraccion aumentará probablemente la descomposicion ulterior que se prepara: en una pa-

labra, una sangría ni influirá en la escitacion ni modificará la dyscrasia. Estos resultados deben ser idénticos sino se sangra; de consiguiente una sangría mediana en la fiebre amarilla sin complicacion es de todo punto indiferente; luego el raciocinio nos ha conducido á una conclusion idéntica á la que de antemano nos habia ya llevado el exámen de los hechos.

¿Opinamos, pues, por la proscripcion de la sangría en los enfermos de fiebre amarilla? De ningun modo, y no nos habrá comprendido el que así lo interprete. Lo que lógicamente se deduce de todo cuanto sobre este punto llevamos espuesto se condensa en las proposiciones siguientes:

Primera.—La sangría en el Vómito nunca está indicada para combatir directamente la dolencia.

Segunda.—Siempre está indicada para combatir accidentes sin que deba temerse ninguna mala consecuencia para la enfermedad principal.

Tercera.—En estos casos nunca escederá de 500 á 600 gramos ni se dará despues del segundo dia y ni aun en éste si posible fuese.

Cuarta.—Los accidentes que indispensablemente la reclaman son:

1º Los dolores generales cuando son muy intensos y á los cuales si no vence á lo ménos alivia de un modo manifiesto en los sugetos recien llegados, atléticos ó pletóricos.

2º En las epidemias desarrolladas en latitudes frias en que por lo comun son endémicas las flegmasias viscerales, á no ser que hubiese contraindicacion por el estado del individuo.

3º En muchos de los recien llegados jóvenes que por lo comun se presenten robustos, fuertes y hasta pletóricos.

4º En la mayoría de los casos complicados con preñez por poco que la reclamen las condiciones individuales.

5º En los temperamentos ó predisposiciones apoplectiformes y hemorrágicas.

6º En todos los casos en que se considere útil por el estado de irritacion habitual del centro circulatorio, de los vasos, del hígado, de los pulmones, etc., etc., atendiendo á la constitucion del sugeto.

Quinta.—Nunca es probable que exista verdadera contraindicacion por la fiebre amarilla en sí misma; los contraindi-

cantes son todas las condiciones fisiológicas ó patológicas generales que aceptamos como tales en todos los estados morbosos.

Emisiones sanguíneas tópicas.—Con las emisiones tópicas nos proponemos la deplecion de los capilares de un punto de la piel que consideramos más ó ménos directamente relacionado con el sistema vascular de algun órgano interno que sospechamos congestionado á fin de que al equilibrarse el círculo de la sangre resulte la deplecion ó aligeramiento del órgano infartado.

Así como los hechos al ocuparnos de la sangría nos han demostrado su inutilidad é indiferencia, no así sucede si se observa lo que pasa, y se consulta la opinion de la generalidad de los autores acerca de los resultados obtenidos si se aplican emisiones tópicas en la nuca contra la cefalalgia, en el epigastrio contra la epigastralgia y las náuseas, en los lomos contra el lumbago, y en el hipocondrio derecho contra la tension de la parte y sonido mate por sospecha de infarto en el hígado. En todos estos casos los pareceres están conformes, y yo con ellos; se obtienen siempre ventajas positivas tanto en el primero como en el segundo período, y nunca se ha podido atribuir á tales depleciones ninguna consecuencia funesta visible aun en períodos adelantados.

Apelando al raciocinio, vemos por analogía que en otros estados patológicos, tanto por esceso como por defecto de escitacion, son frecuentes y comunes las congestiones parciales, la aglomeracion de la sangre en capilares de vísceras, á las que por sus condiciones especiales puede ser funesta toda estancacion. En efecto, una circulacion tan solo más frecuente bastará para ocasionar la detencion de mayor cantidad de fluido en puntos como el cerebro, el pulmon, por ejemplo, repletos y henchidos de una inmensa malla capilar que toda ella aboca solo á uno ó dos troncos de salida; y lo propio y por idénticos motivos debe tener lugar así mismo por un defecto de escitabilidad y consiguiente lentitud del curso circulatario; por manera que en los dos períodos de la fiebre amarilla, aun sin inflamacion y sin fibrinacion de la sangre, se concibe posible y hasta consecuente la detencion desproporcionada de ella en órganos importantes. En este caso, pues, la analogía y el ra-

ciocinio, de consuno con los hechos, nos demuestran en principio la utilidad, la necesidad de las emisiones sanguíneas locales siempre que la indicacion se presente ya sea en el primero, ya en el decurso del segundo período.

Si á lo deducido hasta aquí agregamos todos cuantos datos y reflexiones nos ha sugerido el estudio de la oportunidad de la sangría, tendremos que convenir en que si un medio terapéutico tan enérgico es por punto general inofensivo siempre que se use con medida en la enfermedad que nos ocupa, nada tendremos que añadir sobre este punto respecto á las emisiones tópicas, comprendiendo perfectamente que mientras no se abuse de ellas, de ningun modo debemos temerlas.

Así, pues, consideramos inútil estendernos más sobre esta materia, no teniendo cosa alguna que objetar á las opiniones por la pluralidad de los autores emitidas conformes con la nuestra y con lo que la esperiencia nos ha demostrado: y en este concepto, bastará consignar:

1º Que las emisiones sanguíneas locales sin abuso, siempre son útiles y nunca dañosas en el decurso de los dos períodos de la fiebre amarilla, pero principalmente en el primero.

2º Su dósis no escederá de una docena de sanguijuelas á la vez, no siendo prudente por lo comun repetirlas dentro de las veinte y cuatro horas. En la forma atáxica podrá haber necesidad de hacer dos aplicaciones, repitiéndolas antes del tiempo indicado.

3º Los síntomas contra los cuales mejor aprovechan son: la cefalalgia y el lumbago muy intensos ó muy persistentes, la epigastralgia espontánea, las náuseas pertinaces, la tension y sonido mate del hipocondrio derecho, la presencia de fragmentos de epitelio en las orinas, el pujo ó tenesmo de la vegija urinaria, el estado congestionado del cerebro muy pronunciado.

4º Las ocasiones en que por lo comun unas ú otras de esas indicaciones se verán más frecuentes, son: en el primer dia y hácia mediados del segundo período en la forma atáxica; entre el segundo y tercer dia en la efémera complicada; en la entrada ó fin del primer período de la forma gástrica, y en el primer dia de la adynámica.

5º Los puntos ó sitios en que se apliquen serán en lo posi-

ble aquellos en que la piel apoye más ó ménos inmediatamente sobre una superficie huesosa, para en caso necesario poder ejercer bien la compresion, á fin de cohibir á últimos del segundo período las hemorragias espontáneas por las cisuras que pueden hacerse mortales; así por ejemplo, para ocurrir á la cefalalgia, en vez de aplicarlas en la nuca, se preferirán las sienes ó las apófisis mastoideas, etc.

6º Siempre que no sea posible la observancia del precepto que precede, no se usarán jamás sanguijuelas sino ventosas sajadas, cuyas cisuras suelen cicatrizarse más pronto, y está demostrado que en caso de hemorragia ulterior nunca es ni tan abundante ni tan incoercible como las de las picaduras de las sanguijuelas; así, pues, se echará mano de las ventosas sajadas para el epigastrio, hipocondrio, etc.

7º En igualdad de circunstancias, se preferirán las emisiones tópicas á las sangrías para cumplir las indicaciones accidentales que agenas á la esencia del Vómito puedan presentarse.

Art. 2.° — Evacuantes.

Al emprender nuestros estudios sobre la medicacion evacuante, debemos no olvidar ni un momento lo que quedó consignado hácia el fin del art. 3º del anterior capítulo al ocuparnos de la *aclimatacion del individuo*, á saber, que por la accion metereológica general de los climas intertropicales la piel y el hígado son los órganos más sobre-escitados, mientras el pulmon y el *tubo digestivo* resultan ser los que más sufren por ese desalojo de la actividad funcional; por manera que empobrecidas las fuerzas digestivas, puede considerarse en todos los que ahí vivimos un estado de gastricismo habitual muy próximo á la saburra gástrica, que complica y se presenta siempre en primer término en la inmensa mayoría de las enfermedades de esos climas. Así que tanto por esto, como tambien para avivar un poco la vitalidad de las mucosas digestivas, y derivar la sobre-escitacion natural del hígado, puede decirse que los eméticos y los purgantes son por necesidad el tema obligado del principio de todo tratamiento.

Con estos antecedentes, que no debemos perder de vista ni

un solo momento, vamos á emprender el estudio, primero de los vomitivos, y luego de los purgantes en la fiebre amarilla.

Vomitivos.—Tres son las sustancias que se han propuesto y ensayado para provocar el vómito en la invasion de la fiebre amarilla, y con el emético, la ipecacuana y el aceite comun ó el de almendras. Si tenemos presente por un lado lo que sabemos de la naturaleza de la enfermedad á más de las consideraciones que acabamos de dejar apuntadas, y si por otra parte nos hacemos cargo de lo que conocemos sobre el modo de obrar de cada una de las tres sustancias indicadas, la discusion parecerá sencilla; sin embargo, no lo es, y vale la pena de abordarla.

En el *tártaro emético*, como en todos los antimoniales, dejando á parte su accion irritante sobre el estómago, que hasta cierto punto le disputa la escuela italiana, todo el mundo reconoce otra accion ulterior y general eminentemente depresiva, y desde luego la razon natural dicta que debe proscribirse en una enfermedad en la cual, cuando hay escitacion general, no es plástica ó inflamatoria, y en cuanto ésta cesa, basta y sobra para acabar con el enfermo la adynamia subsiguiente, sin agravacion consiguiente á la depresion producida por la absorcion del antimonio. Sin embargo, hay un caso, y éste es el de la forma efémera, en que sabemos que aun cuando sea intensa no terminará con la muerte, á no ser que sobrevenga una complicacion, y de todos modos las características de la adynamia están en esta forma solo bosquejadas, dependiendo más bien de defecto de sinérgia en los nervios, que de esceso de alteracion en la sangre, en cuyo caso la enfermedad queda, como quien dice, reducida al período de escitacion general que será más pronunciado si una epidemia de esta naturaleza se desarrolla y tiene que sufrirse en el sollado de un buque, ó en otro punto de poca aereacion é indispensable aglomeracion de enfermos. En este caso, pues, un medio como el tártaro emético que á su virtud espulsiva, de que luego hablaremos, reuna la accion depresiva que por todos se le reconoce, será un medio útil, oportuno y conducente, que facilitará la resolucion de la fiebre y terminacion de la enfermedad en el primer período, y ahorrará las emisiones sanguíneas generales ó tópicas que cualquier complicacion más ó ménos flogística ha-

bria hecho indispensables, y que él habrá precavido ó desvanecido. Es por esto, y no por la lenidad indiferente de la epidemia, cual supone Dutroulau, que en la de 1853 en la Tierra-baja de la Martinica obtuvo tan buenos resultados ese ilustrado profesor: es por la accion ulterior del antimoniado que estaba indicado entonces, y que de ningun modo podia convenirle, como en efecto lo confiesa, cuando en 1854 cambió de forma tomando otra, en la cual desde el primer momento, y por la accion misma de la forma, la enfermedad consistia tanto ó más en la intensidad de la alteracion de la sangre que en el defecto de influencia nerviosa. De la propia manera esa accion de los antimoniados deberá aprovecharse cuando reine la forma gástrica, leve y poco intensa, toda vez que la alteracion de la sangre no parece en ella tan profunda como en las formas atáxica y adynámica, y supuesto que siendo leve es posible esperar resolverlo en el primer período. En suma, pues, el tártaro emético está indicado en la forma efémera y puede ser útil en la forma gástrica ligera, supuesta siempre la necesidad de un vomitivo, de que por de pronto no nos ocupamos.

La verdadera accion de la *ipecacuana*, además de la vomitiva, dista mucho de ser bien conocida: obra como tónica en opinion de algunos, y no falta quien note en ella cierta estimulacion favorable á las secreciones biliar, sudorífica y mucosa intestinal que favorece la resolucion. De todos modos nunca se la ha acusado de la depresion ó sedacion que sucede á la administracion de los antimoniales, y en este concepto supuesta la indicacion de un vomitivo que en este momento no discutimos, optaremos por la ipecacuana siempre que los síntomas desde un principio nos indiquen que el segundo período va á ser grave y prolongado cual sucede en la forma adynámica y en la gástrica intensa, sin que por esto esté en tal concepto contraindicada en los demás casos, antes al contrario.

El uso del *aceite comun* y con más frecuencia de almendras tuvo órigen en Méjico siguiendo las ideas de la neutralizacion de miasmas en el tubo digestivo y su espulsion inmediata, cuando figurándose que el agente del Vómito era un miasma fitófito que se introducia entre otras vías por la del estómago junto con los alimentos, é intentaban con el aceite envolverlo, aislarlo y provocar su espulsion. El aceite en suma es un ali-

mento ó cuando ménos una de las tres sustancias indispensables para nuestra alimentacion cual es la grasa, la cual es de dificilísima digestion en cantidad de uno ó dos vasos á la vez que es como suele darse, y en este concepto su modo de obrar no puede ser sino constituyendo una indigestion y siendo él el cuerpo ó sustancia indigesta. En este concepto ¿á quién se le ocurre más que á aquellos cándidos viejos sistemáticos introducir en esos estómagos una sustancia indigesta? y ¿qué criterio demuestro yo ocupándome sériamente de lo que naturalmente desechará todo médico pensador? Sin embargo yo lo he administrado y no uno, sino dos y tres años seguidos, si bien es verdad que lo hacia con repugnancia y evitaba cuantas veces podia; y si lo daba era solo algun medio vaso escaso con mucha agua tibia encima que lo hacia devolver en el acto y que del agua y no del aceite esperaba el efecto vomitivo ¿y por qué administraba lo que en conciencia no sentia? porque de no hacerlo nadie me hubiera llamado, y en los casos desgraciados todo el mundo se me hubiese echado encima por no haberlo propinado. Cuando llegué á la Habana era tal la rutina (pues otro nombre no puede dársele) que las familias antes de llamar al médico ya tenian preparado el aceite: en las Casas de Salud y en los hospitales se hacia provision por mayor, y el capitan de un buque al salir para Amérіca emprendia su viaje tranquilo con tal de haberse provisto de un par de latas de aceite de almendras dulces; para no decir más: á mí mismo me lo propinaron mis compañeros y á las dos semanas me obligaron á administrárselo á mi esposa: la epidemia de aquel entonces fué de forma efémera y bastante benigna. No habia, pues, más remedio que sucumbir, y creemos que no están por lo mismo demás todas las presentes reflexiones para acabar de desarraigar una preocupacion que todavía cesiste, y una rutina á la cual aun hoy dia no faltan partidarios, bien que pocos.

Conocidos el valor y la oportunidad del tártaro estibiado y de la ipecacuana en esta afeccion, estudiemos si en ella se presenta realmente ó no la indicacion de la medicacion vomitiva. En primer lugar ¿temeremos, como Roche, la presencia de las sustancias vomitivas en el estómago por la soñada flegmasia gástrica? Para nosotros ni aun la epigastralgia es con-

traindicacion en la fiebre amarilla, en la cual hemos demostrado hasta la saciedad que por esta afeccion en sí, tal flegmasia ni su sombra existe, y que todos los fenómenos son exaltacion de la sensibilidad, no por compresion ó inflamacion sino por simple estimulacion del sistema nervioso. Entendidos en este punto, prosigamos.

Fabre, en el Diccionario de los Diccionarios, en el artículo *Fièvre jaune*, ni siquiera habla de los vomitivos; Dutroulau les teme, creyendo que todo lo que tienda á provocar vómitos propenderá á favorecer la formacion de la materia negra, borra ó melanhema que se arroja luego, lo que en verdad no comprendemos porque entonces seria suponer que la borra, producto de la misma sangre estravasada, se formaba á beneficio y á medida de estimulaciones de la mucosa gástrica y de depleciones del estómago, siendo así que por lo anteriormente en su lugar ya examinado sabemos que la borra se vá encontrando formada á medida que alterada la sangre, el suero se vá infiltrando y los materiales de los glóbulos, albúmina, etc., haciéndose permeables, pasan por endosmosis anormal á través de las paredes de los vasos y de las membranas por las cuales ellos serpean, abocando naturalmente en las cavidades todas y en la del estómago, lo mismo que en cualquier otra donde no se ejerza ni la accion estimulante ni la deplecion inmediata de los vomitivos. Valentini, Pallory, Ameller é Hillary, son casi los únicos autores que espresan haber administrado con más ventaja, dicen, la medicacion vomitiva; Hillary se contentaba con el agua tibia.

En realidad las indicaciones vomitivas se reducen ó á evacuar los productos de una verdadera indigestion reciente, ó á estimular la salida de cantidades de bílis por turgencia hepato-cística, ó á provocar una diaforesis como efecto de los esfuerzos de la sacudida, y además en los trópicos, corregir ese estado de saburra habitual por atonía ó poca actividad de la mucosa gástrica, que desde un principio dejamos consignado. De lo primero no hallamos comunmente señales ó síntomas, como no sea en la complicacion por indigestion, pero es comun el estado saburral ó poco ménos en todos los enfermos. Lo segundo ó turgencia hepática como fenómeno primordial y necesaria evacuacion de la bílis, podrá haberse supuesto en

tiempos en que la coloracion amarilla general se atribuia á un derrame ulterior de la bílis, pero hoy dia en que la coloracion amarilla se esplica muy bien por la estravasacion del suero de la sangre, no entrando la bílis como coeficiente en fenómeno alguno más que en ciertos casos y en los últimos dias, debemos limitarnos á tener presente el mayor trabajo habitual del hígado en estos climas. Hasta el concienzudo y escrutador Graves, que esplicándose los síntomas de la epidemia de Dublin en 1826–27, achaca aun al derrame de la bílis la coloracion de la piel, no solo no administra los vomitivos, sino que se encuentra perplejo y como atascado al quererse dar cuenta de tal derrame sin síntomas durante la vida y sin inflamacion en el hígado despues de la muerte.

Lo tercero, ó sea provocar una diaforesis, es lo único que presenta alguna probabilidad de ventaja en el Vómito: para los sectores de la intaxicacion miasmática porque verán en el sudor aumentado un medio de eliminacion, pero en realidad porque el sudor es uno de tantos medios de que se vale la naturaleza para el desprendimiento de porciones de amoniaco de la sangre, pudiendo con ello dar lugar á su reconstitucion por modificacion de la dyscrasia. Más, téngase presente que esto es solo posible obtenerlo en el primer período cuando se ha iniciado la alteracion, pero sin dar lugar todavía á su verdadera descomposicion; y en efecto, cuando resultan positivamente provechosos los vomitivos y la diaforesis, es en el primer dia de la forma efémera de todos grados; en igual época de la forma gástrica benigna ó de intensidad mediocre, y en las dos ó tres primeras horas de los casos ménos fulminantes de la atáxica, pero nunca ni en esta agudísima y fulminante, ni tampoco en la adynámica, cualquiera que sea su intensidad; y se comprende, porque en esta forma es tal la intensidad del agente y de las concausas, que la alteracion de la sangre es estrema y los indicios de su descomposicion prematuros.

Purgantes.—Las sustancias casi esclusivamente empleadas para la medicacion purgante en la fiebre amarilla, son hoy el aceite de ricino, el aceite de croton-tiglio (una gota, diluido en el de almendras dulces), los calomelanos, y las sales de magnesia. Su eleccion por punto general es empírica ó poco

ménos, y tanto que los aceitosos dominan en las colonias francesas, los calomelanos en las inglesas, y la sal neutra en las nuestras; y creemos que esto es un mal, siendo causa de que no se obtengan los beneficios que se conseguirian si se obrara con más criterio. Siguiendo el mismo método que en los vomitivos, dejaremos para luego la oportunidad de la accion purgativa, y estudiaremos primero la accion complexa de cada una de estas drogas con relacion á la dolencia.

El aceite de ricino y el de *croton*, y sobre todo este último, reunen, en nuestro concepto, á su accion purgante otra local que en verdad no sabremos cómo caracterizar, pero que es indudable. Tóquese una angina inflamatoria dolorosa con aceite de ricino ó bien de almendras con croton; de pronto escuece y se pone rubicunda, antes de un minuto solo molesta el resabio del sabor, el dolor inflamatorio ha cesado, la tension ha disminuido; antes de una hora aparece el tumor como si quisiera coarrugarse y fláxido. Cada reiteracion provoca ménos la rubefaccion primera y aumenta la flaxidez y coarrugacion de la parte hasta resolver la angina por completo. Preséntase bien diagnosticada una enterítis vellosa, por ejemplo, adminístrese el aceite de ricino á cucharadas, ó el de almendras con croton; á las dos horas de la primera toma, cesacion ó disminucion muy marcada del dolor; principia á humedecérsele la lengua, y es visible la disminucion de la fiebre. Repítanse las cucharadas á las cuatro ó seis horas: aparecerán probablemente algunas cámaras, pocas; ya no hay dolores, la fiebre cede rápidamente, la costra blanca del centro y la rubicundez de los bordes se modifican á toda prisa en la lengua, que ya no se presenta puntiaguda ni escoriada; en fin, en tres, en cuatro dias la flegmasia queda resuelta sin emisiones sanguíneas, sin más nada. Esta accion irritativa en el primer momento ¿cómo se vuelve rápidamente sedante y resolutiva? La sedacion la comprendo por la resolucion, pues que con esta cesa en las flegmasias la compresion ó estrangulacion de los filetes nerviosos, causa del dolor; pero la resolucion, el desinfarto tan constante, tan visible y tan inmediato y tan rápido no me lo esplico tan fácilmente. Sin embargo, lo veo, lo he visto cien veces aquí y en Europa, donde las flegmasias se presentan claras, recurriendo casi siempre al auxilio de otros com-

pañeros para cerciorarme de que yo no sufria ningun error ó preocupacion de diagnóstico; y ante la observacion y la esperiencia no puedo ménos de admitir en los aceites de ricino y croton sobre las superficies flogoseadas una accion irritante, pasajera, de primer momento y sin consecuencia alguna, y una accion sedante y resolutiva pronta, enérgica y constante.

Partiendo de este principio la aplicacion de estos aceites en el Vómito será siempre inofensiva para la mucosa digestiva tanto en el primero como en el segundo período, y podrá tenerla muy oportuna y ventajosa siempre, que, no temiendo á los efectos purgantes, que nos ocuparán muy luego, se presente indicacion de disminuir todo eretismo nervioso y de desinfartar todo molímen hemorrágico activo ó pasivo, ya sea por efecto de la enfermedad misma, por la estimulacion activa en los primeros dias ó por la infiltracion pasiva de más adelante, ya sea accidental por una complicacion cualquiera. Por lo que de mis notas resulta tengo la conviccion de que por punto general cuantas veces los he dado oportunamente, la mejoría ha sido visiblemente inmediata, mientras nunca me han producido malas consecuencias de ninguna especie.

Además: á la administracion del aceite de croton en tales circunstancias debe los buenos resultados obtenidos recientemente Mr. Tegart, antiguo jefe del departamento medio de las Antillas inglesas; y los que menciona Hacket en las epidemias de la isla de la Trinidad.

Tales indicaciones pueden presentarse marcadas á la entrada de las formas efémera y atáxica sobre todo; en los principios del segundo período de la forma gástrica si los vómitos biliosos vienen muy pronto; y más adelante en la adynámica tan solo si la lengua está muy seca y las cámaras escasas y penosas, y el cerebro más entorpecido; y además contra la complicacion dotinentérica.

Los *calomelanos* en dósis mínimas no tienen desde luego lugar en el tratamiento de la fiebre amarilla, aunque los usó Graves en Dublin, por lo que estudiaremos aquí su manera de obrar en dósis de tres á cuatro decígramos por toma cuando ménos. A más de la accion purgante que en este momento no nos ocupa, hemos observado que su presencia en el estómago y en los intestinos fatiga, irrita y hasta inflama la mucosa sin

que luego suceda la sedacion ni el desinfarto que producen los aceites antes citados, pero tienen la ventaja de no dejar al enfermo cansado despues de las deposiciones que nunca las provoca ni líquidas ni abundantes, y es por esto que no vemos clara su indicacion en el primer período, que es cuando lo recomiendan los ingleses, por cuanto en el primer dia ó segundo no creemos conveniente recargar una mucosa en estado de susceptibilidad exaltada por la escitacion general, y si existe indigestion ó saburra complicada tampoco vemos ventajosa una sustancia que no provoca buenas y francas deposiciones. Si los ingleses se consideran en el caso de encarecer esta sustancia en la invasion deben los buenos efectos no á los calomelanos sino á haberlos combinado con la sangría que suele precederles; conducta que no aprobamos por la necesidad de la concurrencia de dos medios enérgicos para indicaciones que pueden cumplirse con uno más simple y con más ventaja para el enfermo, á quien en muchísimos casos podrá no convenir la sangría.

Si es hácia el fin del primer período cuando en la forma efémera ó en la gástrica benigna y tal vez en la atáxica se espere resolver la enfermedad por sustraccion de serosidad y de alcalinos de la sangre por cámaras, tampoco consideramos útiles los calomelanos, prefiriendo una sustancia que nos proporcione dos, tres evacuaciones francas, abundantes y líquidas.

Por fin viene su aplicacion en el segundo período. Cuantas veces lo hemos propinado, que han sido muchas, establecido ya el melanhema que evacuaban los enfermos por arriba y por abajo, hemos observado un fenómeno constante y una consecuencia tambien constante; siempre que despues de la primera ó de la segunda toma aparecian cámaras de color marcadamente verde como hojas frescas picadas, disminuia rápidamente la exhalacion de borra para cesar muy luego, y no parecer ni por el intestino y á veces ni por la boca, y venia próxima la convalecencia; siempre que despues de dichas primera ó segunda toma continuaba en las cámaras el color negro, achocolatado ú oscuro del melanhema, ó si querian verdear un poco era cosa pasajera y de momento, ninguna ventaja se obtenia y la descomposicion de la sangre seguia su curso terminando por lo comun fatalmente.

Estudiando más mis notas observo que la coloracion verde la obtenia con más facilidad y frecuencia en enfermos de forma gástrica aunque grave ó intensa; y en los de la adynámica no muy intensa que conservaban ó habian recobrado la suficiente influencia cerebral, y estos eran los casos en que últimamente los utilizaba. Nunca observé ni coloracion ni ventaja en la forma atáxica; y en la efémera la coloracion era poca y la mejoría debí atribuirla á otras medicaciones. Sé que la coloracion verde en las cámaras sigue siempre al uso de los calomelanos administrados en dósis purgante en todos los casos comunes, no graves de indigestion, fiebre biliosa y otras afecciones en que aun subsiste influjo cerebral; y sospecho por esto que cuando en el Vómito es excesivo el ataque de la causa morbosa contra los centros nerviosos, es cuando la coloracion no se obtiene ni se consigue resultado alguno beneficioso.

La accion de las *sales neutras* y sobre ellas la del sulfato y la del citrato de magnesia parece limitarse al aflujo de humores hácia la mucosa intestinal y al consiguiente aumento de sus secreciones, por lo que dejando aparte la indicacion purgante, no los consideramos de ningun modo aplicables entrado ya el segundo período. En el principio del primero podrán competir con los aceites siempre que hubiese complicacion saburral; pero hácia el fin del propio primer período es cuando tienen su verdadera oportunidad de aplicacion cuando en la forma efémera ó la gástrica benigna queremos ensayar ó podemos esperar resolver la fiebre y terminar la enfermedad por medio de una secrecion aumentada obteniéndolo del sudor con la ipecacuana, ó de jugos intestinales con el sulfato de magnesia.

Conocidos el valor y la oportunidad de eleccion de cada una de las sustancias que preceden, examinemos cuándo y cómo se presenta la indicacion evacuante ó purgante en la fiebre amarilla. Verdaderamente consiste en provocar abundantes escreciones de muco-serosidad para robar rápidamente á la sangre cantidades de amoniaco cuando aun no está descompuesta, sino solo alterada. Creemos ser los primeros en presentar este modo de ver haciendo de los purgantes no una medicacion sintomática, sino esencial y directa en el primer período; pero como sus buenes efectos han sido siempre noto-

rios en el Vómito, y aun cuando unos los esplican por la espulsion del miasma, otros por la saburra, otros por la revulsion y muchos rutinariamente, lo cierto es que por todos los profesores de todas las escuelas y naciones se reconoce precisa, indispensable la administracion de la medicacion purgante en la invasion, facilitándola aun por medio de enemas laxantes. Por las propiedades especiales que hemos visto en cada uno de ellos, se comprende que en la forma atáxica echaremos mano del aceite de croton; en la efémera del de ricino, y en la gástrica y en la adynámica preferiremos las sales neutras.

Despues de la invasion ó sea ya hácia el fin del primer período, cuando esperemos obtener una resolucion en las formas efémera ó gástrica benigna, y se prefiera buscarla en los intestinos, se elegirán siempre las sales neutras. Por fin, en el segundo período solo puede darse como exenta de riesgo la administracion de los calomelanos en la forma gástrica de cualquier intensidad, y en la adynámica en que la energía cerebral subsista suficientemente: seguros de que en ambos casos es posible modificar y contener la escrecion del melanhema. En cuanto al aceite de ricino ó al de croton en este período será siempre espuesto, y solo puede arriesgarse en las formas gástrica y adynámica dichas cuando los calomelanos hubiesen fracasado ó no fuesen aplicables, ó bien por verdaderas flógosis gastro-hepáticas complicadas, como tambien en la complicacion tifóidea.

Art. 3° — Quina y quinina.

La influencia de la obra de Mr. Maker entre los médicos franceses, el ejemplo y entusiasmo del inoculador Humboldt entre los profesores españoles y la multitud de localidades y de estaciones en que el paludismo todo aquí lo domina, han hecho reverdecer la preocupacion con que habia un tiempo sido preconizado el sulfato de quinina, mirándolo algunos casi como la panacea contra la fiebre amarilla: Bertulús pretendiendo que esta fiebre es la misma palúdica en su mayor intensidad, la recomendaba como de efecto seguro y constante *siempre que fuese posible vigilar con mucha atencion al enfermo sin perderle de vista.* Es cierto que Chavert alaba sus re-

sultados dado á altas dósis en una epidemia de Veracruz; Chevé la encarece por sus buenos efectos en la Corea; Thomas y otros médicos de Nueva-Orleans atribuyen á ellas algunas de sus curaciones en las epidemias de 1837 y 1839, y hasta la Comision francesa en España insiste en la necesidad de administrarla con energía y lo más pronto posible; pero por otro lado llama mucho la atencion que Bally en 1821 en Barcelona declara que lo empleó absolutamente sin resultado alguno como ya le habia acontecido en 1802 en la isla de Santo Domingo; que muchos médicos de Guadalupe achacan al sulfato de quinina la provocacion de las hemorragias y de los vómitos borrosos; Saint-Pair, hablando de la epidemia de Cayenne en 1855, dice terminantemente que á pesar de síntomas marcados de intermitencia en la invasion y primer período y *contra las esperanzas que hacian concebir todas las apariencias posibles*, se le han desgraciado de un modo brusco casi todos los enfermos á quienes lo habia propinado; concluyendo que en el primer período aumenta la agitacion y ansiedad, y dada á alta dósis predispone á la adynamia ulterior haciéndola irremediable; y por último que Dutroulau, despues de rebatir las exageraciones de Maker y otros ensalzadores de la sal quínica y despues de varias reflexiones sobre su accion y sobre los resultados de su propia esperiencia, se determina á considerar á esta sustancia como inútil siempre y como perjudicial las más veces, aun cuando aparezca complicacion palúdica, reconociéndola alguna utilidad tan solo en el caso no de fiebre amarilla, sino de verdadera fiebre intermitente larvada con la máscara ó remedo de aquella.

Y ¿cuál es la verdadera accion de la quinina? ¿difiere administrada á altas ó á pequeñas dósis? No hablemos de su virtud antipalúdica inesplicable y que realmente poco ó nada nos interesa contra una enfermedad sin tipo ni exacerbaciones; tampoco debemos ocuparnos de su poder antitípico, porque realmente en el fondo no lo tiene positivo y persistente sino cuando el carácter típico se basa de un modo ú otro en la influencia palúdica. Pero lo que no podemos pasar por alto, antes bien debemos abordar de frente, es si goza de la accion tónica que por muchos se le supone, ó de otra diametralmente opuesta, por cuanto tratamos de una enfermedad en

que la escitacion es de momento y la adynamia constante y profunda. ¿Se ha administrado alguna vez la quina ó la quinina esclusivamente y sin acompañarla de otra cosa más con el fin de reconstituir y tonizar? No conocemos ningun ensayo de este género, y casi afirmamos desde luego que nunca se ha hecho. Hay debilidad, hay adynamia: y se prescribe un cocimiento de quina ó uno ó dos centígramos de quinina, que se acompaña con leche, se alterna con alimentos ó caldos nutritivos y se auxilia con alguna cucharada de vino generoso, etc., etc., y luego se dice que la quina es tónica. Hay una gangrena: se cubre la úlcera de polvos de quina, y como se recurre á todos los medios imaginables para sostener y regenerar la constitucion, viene un dia en que la gangrena se contiene y se elimina, y se ensalzan las propiedades tónicas de la quina, sin pensar que contiene tanino, y que además puede obrar como todo polvo vejetal seco, esto es, como absorvente material. Toma una monja doce decígramos de sulfato de quinina, se pone veinte y cuatro horas como loca, y Trousseau y Pidoux nos la presentan como ejemplo de escitacion cerebral, como esplicativo de la accion tónica; ¿cuándo para cualquier práctico no novicio pasa esto de ser una simple escepcion idiosincrásica? ¿Hay profesor alguno que haya ejercido en América, que allí y hoy dia aquí ó en Europa, no esté harto de admistrar un gramo siempre, y gramo y medio con frecuencia en una dósis, sin haber nunca visto ni por asomo tales fenómenos cerebrales, ni cosa que se le parezca? Vaya el que guste á las salas de medicina del Hospital Militar de esta plaza de Barcelona, á cargo de los ilustrados doctores Subirana y Caballero, y vea las elevadas dósis, examine la sustancia é infórmese de si nunca jamás ha ocurrido cosa parecida; pase el que quiera á las Antillas españolas, francesas ó inglesas, y pregunte ó inquiera si alguna vez se han visto tan alarmantes fenómenos administrándose diariamente no por granos, sino por dracmas; y no me cito á mí propio, que la he dado frecuentemente, y la doy en dósis de un escrúpulo, cuando ménos, repetida, si es preciso dos, tres veces al dia á miles de enfermos, á mi familia y á mí mismo, que desde nuestra estacion en Santo Domingo y con la actual atmósfera de Barcelona, nos vemos con frecuencia atacados de paludismo, y nunca, nunca

jamás he podido ver otra cosa que zumbidos, sordera pasajera, estado vertiginoso y, nótese bien, depresion del pulso en su plenitud y en su ritmo, y palidez general y del semblante. Y estos fenómenos que son los que todo el mundo acepta como inmediatos á la ingestion de la quinina en dósis alta ó regular, ¿hay fundados motivos para mirarlos como efecto de una tonicidad ó escitacion? Si se bebe un esceso de alcohólicos, verdaderos escitantes, no hay vértigos, hay vacilacion ó sea impotencia por congestion en el cerebro y médula para regularizar los movimientos; hay delirio, hay sopor, hay encendimiento y vultuosidad del semblante, hay dureza y plenitud de pulso, hay ilusiones y alucinaciones en la vista y en el oido, pero no ceguera ni zumbidos, ni ménos depresion de la circulacion y decoloracion del cútis. Despreocupémonos de una vez: los vértigos, la amaurosis, y los zumbidos y ruidos, no siendo por afeccion local, son fenómenos que casi siempre pertenecen á la debilidad, y debilidad nerviosa, orgánica ú orgánico-dynámica esencial ó secundaria; y la quinina obra deprimiendo, hipotenizando, disminuyendo directamente la potencia vital en los centros nerviosos, y quizás se veria que á esto debe su poderosa accion contra el paludismo, si los efectos del paludismo nos fueran bien conocidos en su accion sobre el organismo. En definitiva, pues, la quinina no es tónica, no es escitante, dése en corta, dése en alta dósis: la quinina en dósis mínima nada provoca; en dósis suficiente, deprime, en dósis alta, aplasta; y como se abuse ó no haya indicacion verdadera, llega á poner el pulso á solas cuarenta pulsaciones, haciendo trabajoso y espuesto el restablecimiento.

En este concepto, ¿cómo puede tener aplicacion en una enfermedad esencialmente anémico-adynámica cual la fiebre amarilla? Es que algunos autores y muchos profesores la recomiendan y la usan con buen éxito. Está bien; veamos cómo se espresan aquellos, y lo que les sucede á estos.

Bertulús, (y lo hemos anteriormente subrayado) exige para propinarla la posibilidad de vigilar muy mucho al enfermo, sin perderlo de vista, ¿y por qué? porque serian numerosos los chascos que se llevaria al administrarla á enfermos de verdadero Vómito, escapándosele de entre manos con una muerte precoz é impensada, mientras los creia en vía de curacion po-

sitiva; y esto era efecto de que ilusionado en los otros casos por algunos de los fenómenos de la invasion del Vómito, y hasta por vómitos oscuros y amarillez manifiesta, creyó curaba fiebre amarilla, mientras lo que estaba tratando eran casos de intermitente biliosa larvada, en los cuales, si lo hubiese mirado bien, les faltaba alguno de los síntomas patognomónicos en la invasion, los vómitos no eran de borra, y la amarillez siempre en estos casos ictérica poco intensa, se desvanecia antes ó poco despues de la entrada en convalecencia, mientras en el Vómito persiste siempre y es el preludio del color aplatanado que ha de quedar para toda la vida. Thomas y otros médicos de Nueva-Orleans atribuyen á la quinina solo algunas de sus curaciones, y ¿por qué no todas? porque en muchos otros casos siendo de verdadero Vómito y amagándoles el próximo aplanamiento de las fuerzas vitales en sus enfermos, supieron con tiempo suspenderla y acudir á los tónicos y excitantes de virtud reconocida. ¿Y lo encarecen como tratamiento constante? De ninguna manera: se limitan á decir lo que pasó en las epidemias de 1837 y 1839, ambas con complicaciones palúdicas intensas, y en un punto como New-Orleans, donde ni el Vómito es endémico, sino siempre importado, ni el paludismo deja de reinar constantemente, sobre todo en ciertas barriadas. ¿Por qué Bally una vez la cree de necesidad y en otras dos ocasiones en Barcelona y en la isla de Santo Domingo declara que cuando no le fué fatal, le resultó del todo inútil? ¿No prueba esto la fácil posibilidad de ilusionarse en ciertas epidemias palúdicas y tener luego que arrepentirse cuando la fiebre amarilla se presenta con toda su verdad desnuda? ¿No declara Saint-Pair que contra las esperanzas concebidas se le desgraciaron en 1855 en Cayenne todos los enfermos á quienes administrara el sulfato de quinina? Léanse multitud de artículos insertos en los periódicos científicos por profesores especialmente de la Real Armada española, francesa y hasta inglesa, describiéndonos epidemias dichas de fiebre amarilla á bordo de buques en bahía y en travesías cortas por los mares del trópico, y de seguro que en muchísimas de ellas solo podrá ver la fiebre amarilla ni en la descripcion, ni en las observaciones aducidas el que nunca la hubiese visto, el que solo haya tratado un par de docenas de enfermos en solo

uno ó dos años ó el que sea fácil de ilusionarse y dejarse llevar de la corriente. El mismo Dutroulau les señala entre otros puntos á los médicos paisanos suyos la bahía de la isla Sacrificios como sitio de epidemias biliosas remitentes en recien llegados larvadas con casi todo el aparato de la fiebre amarilla y como tal malamente aducidas.—Entre nosotros pueden verse ejemplos en las columnas del *Siglo Médico*, de que entresacamos algunos casos para presentarlos, como ya dijimos, en el cap. V de la parte segunda.

En resúmen: lo que sucede es que si en el verdadero Vómito se dá el sulfato de quinina en dósis mínimas, ni aprovecha ni daña; si se propina en dósis de un escrúpulo ó un gramo al dia ó más ya precedido de los evacuantes, ya sin ellos y auxiliado ó mejor contrarrestado con los analépticos ó alimenticios, mata realmente á los enfermos antes de tiempo y cuando ménos se espera, á no ser que por presentarse alarmando algun síntoma nervoso se acuda á tiempo con los estimulantes por la boca ó por el ano, y se neutralizan las perniciosas consecuencias de la quinina. Si no es así y los enfermos siguen una marcha franca, señal de que no es Vómito señal de que lo que arrojan y esputan es sangre ó atrabilis y no borra, señal de que la amarillez es ictérica ó sea biliosa poco intensa, señal en fin de que faltaron alguno ó algunos de los caractéres patognomónicos tanto en el segundo como principalmente en el primer período; y la desaparicion pronta del tinte subictérico, la coloracion ulterior como la de Europa ó á lo más simplemente pálida y con matices, y la invasion del verdadero Vómito en otra ocasion próxima ó lejana en aquellos sugetos, serán el desengaño del profesor que, deseoso del buen acierto, no quiera por de pronto dar ascenso á nuestras aserciones.

Es sensible que en una enfermedad en que es preciso ver mucho, muchísimo y muchísimo para poderse decir que se ha visto algo, es sensible, decimos, que tantos profesores recien llegados ó de pocos años de colonia repitan y reproduzcan anualmente las mismas escenas y se rian ó poco ménos de las amonestaciones y consejos juiciosos de la práctica y de la esperiencia.

En cuanto á los cocimientos de quina, siempre de efectos

bien débiles, deben sus escasas virtudes al poco tanino que contienen, mucho más cuando hoy dia todos sabemos que en el comercio de drogas no se espende quina alguna, á la cual no se haya ya extraido en parte la quinina. En este concepto los admitimos como menstruo á propósito de una pocion tónica.

Art. 4.° — Medicacion auxiliar del primer período.

Pertenecen á esta medicacion la bebida para el enfermo, y algunos medios esteriores.

Bebidas.—Para bebida se ha administrado indiferentemente la limonada comun, el agua azucarada, el cocimiento de cebada y el cocimiento diaforético de la flor de violeta, amapola y borraja, con el intento de humedecer, de atemperar, de contener las fuerzas ó de provocar el sudor. De seguro que la esperiencia de los hechos no es fácil pueda formar juicio en una medicacion cuyos efectos apenas pueden ser visibles entre los provocados por las sustancias enégicas que al propio tiempo se administran, y si tenemos en cuenta que en este período sin complicacion no hay verdadera flegmasia, y sí solo exaltacion de la inervacion, y además, si calculamos que en las formas efémera y atáxica ha de preponderar luego la depresion de los sistemas nerviosos, mientras en la gástrica y en la adynámica será la dyscrasia de la sangre la que prepondere, podremos instituir desde luego que los sub-ácidoss convendrán en aquellas, y no serán provechosos en éstas; que el agua azucarada y la de cebada convendrá en todas, y principalmente en las últimas, y que los cocimientos sudoríficos solo tendrán aplicacion cuando hubiese de favorecerse la indicacion que se crea deber cumplir con la ipecacuana, como vomitivo cuya oportunidad en solo las formas efémera y gástrica leve hemos consignado.

Fricciones.—Al esterior se ha echado mano de algunas sustancias en embrocaciones contra la cefalalgia, el lumbago y la epigastralgia. Para lo primero son comunes los cabezales empapados en agua sedativa; para lo segundo, fricciones con vinagre ó zumo de limon tibio, entre los franceses, y con aceite ó aguardiente de caña mezclados y tambien tibios, entre nosotros; y para lo último, las propias fricciones, las cataplasmas

emolientes, el éter y el cloroformo, y como que en realidad nada tienen de perjudiciales, calman siquiera la imaginacion del enfermo, y sostienen en la piel una actividad siempre útil contra las conjestiones que puedan fraguarse en el interior, puede dejarse al arbitrio del profesor la eleccion de cualquiera de ellos, segun las circunstancias.

Revulsivos.—Esteriormente se recurre tambien en el primer dia á los sinapismos y á los pediluvios sinapizados, y estos ya son medios aunque auxiliares, bastante activos para que nos detengan un poco. En los primeros años de nuestra práctica en la Habana, la rutina prescribia una toma de aceite, segun vimos, seguida de agua tibia hasta provocar buenos vómitos; acto contínuo una, dos, tres enemas laxantes, hasta obtener una buena deposicion, y al poco rato un pediluvio sinapizado, y acostar en seguida al enfermo con cuatro sinapismos en las estremidades, arropándole para provocar el sudor. Si á las dos ó tres horas la diaforesis no aparecia ó era poca, se principiaba de nuevo con el aceite, luego las enemas y despues el pediluvio, etc., y así, ó bien la enfermedad terminaba con el primer período, ó bien nos sorprendia la calma engañosa con el segundo período encima, y no parecia sino que nos empeñábamos en echar del cuerpo á la enfermedad á fuerza de cansarla y aburrirla, no dejándole un minuto de sosiego. Olvidando prácticas tan visiblemente rutinarias, diremos que por punto general los revulsivos ligeros nunca serán dañosos en este período, y hasta podrán desviar cualquier movimiento fluxionario accidental hácia alguna de las vísceras y contribuir á establecer la diaforesis cuando sea posible; pero sus verdaderas indicaciones nos parecen un poco más circunscritas y limitadas. En las formas efémera y en la atáxica, en que la descomposicion de la sangre nunca es tan pronta, será muy útil prevenir desde el primer dia toda complicacion congestiva mucho más posible, é insistir por lo mismo tanto en los pediluvios como en los sinapismos volantes, que contribuirán á resolver aquella, si es posible, y á preparar la ciática y el pujo vesical del segundo período de la otra. Podrán así mismo convenir los sinapismos en la gástrica benigna, en que pueda esperarse la resolucion por sudor; pero en la adynámica, ni en la gástrica intensa, no sabemos hallar indica-

cion aun en el primer dia, por más que la busquemos, porque siendo en éstas en las que la cualidad de la causa productora provoca desde luego en grado más intenso la dyserasia de la sangre, no nos parece conveniente desviar de los centros á la circunferencia la energía resistente de los sistemas inervadores: motivo que hemos de ver confirmado por los hechos cuando nos ocupemos de las cantáridas. Esta es la conducta que hemos seguido en nuestros últimos tiempos de permanencia en América, y los resultados comparativos entre nuestra visita y la de otros profesores la han sancionado.

Baños generales.—Los baños generales tibios, prolongados, no tienen aplicacion en una enfermedad en que ha de dominar esclusivamente la adynamia; pero los baños un poco frescos, de doce ó quince minutos, se han propuesto y usado entre el fin del primer período y principio del segundo. Mosseley y Aréjula dicen que toda impresion fria de ningun modo conviene en esta dolencia; con todo, si este medio se aprovecha como un poderoso sedante contra la sensibilidad estremadamente sobreexaltada, tendrá aplicacion provechosa en muchos casos de la forma atáxica, siempre que sobresalga la ciática, el lumbago ó la epigastralgia; lo propio que en la forma gástrica si apareciere hepatalgia. Algunos profesores han ido más léjos instituyendo una especie de hydroterapia como tratamiento de la fiebre amarilla, con submersiones en agua fria, la sábana empapada en agua con frazadas de lana encima y vasos repetidos de agua fresca. No siendo el Vómito de naturaleza esencial y esclusivamente nerviosa, ni dando tampoco lugar á intensas congestiones viscerales, no vemos en verdad cómo en él se toma la indicacion para cumplirla con la hydroterapia, y pensamos bastará consignar que los dos profesores, francés el uno y español el otro, que con más insistencia y hasta popularidad lo han usado, Mr. Ami, Gefe de Sanidad en las colonias francesas, lo abandonó por completo recurriendo á otros medios, y el español Escofet, en la Habana, hombre del campo con escaso criterio, intentó primero crear nombre con el auxilio de la homeopatía, y por reirse el Vómito de sus globulillos, buscó como espediente auxiliativo y de grande efecto, las manipulaciones de Preitznitz, que sostuvo como pudo uno ó dos años.

Acido carbónico. — La presentacion de las náuseas debió naturalmente evocar desde remotos tiempos la idea de prescribir la pocion antiemética de Riverio, añadiéndola en nuestros dias el agua gaseosa ó la limonada carbónica; antes atribuyendo en parte sus virtudes á la accion de la soda que en forma de citrato se introducia tambien en el cuerpo, y hoy fijándonos esclusivamente la atencion el gas ácido carbónico que se toma puro diluido en agua. Prescindiremos, pues, de la administracion de los alcalinos como tales y de la teoría del Dr. Stevens, que establece en ellos toda la terapéutica del Vómito, puesto que más adelante hemos de ocuparnos de ella y nos limitaremos á estudiar la accion y oportunidad de aplicacion del gas ácido. La accion terapéutica, no tóxica, del gas carbónico está hoy dia demostrada; es simplemente sedante de la sensibilidad exaltada, pero es posible y probable que dominada la exaltacion, si se insiste, prosiga deprimiendo y lo verifique entonces sobre la facultad ó potencia normal de los sistemas nerviosos, efectos bien manifiestos en la intoxicacion. Desde luego, pues, el ácido carbónico en la fiebre amarilla será tan espuesto como el sulfato de quinina, y solo podremos administrarlo en pequeña cantidad durante la exaltacion de una epigastralgia por ejemplo, en cuyo caso y en dósis cortas aunque repetidas, debe producir, como en efecto produce, alivio, sin ser temibles sus consecuencias. Así mismo será tambien útil para contener las náuseas, pero tal vez únicamente en la forma gástrica, que en efecto es en la que más pronto suelen presentarse. Contra los vómitos y ménos contra los de borra parece de todo punto inútil, hallándose en esto conformes la razon y la esperiencia, y además debe ser nocivo por lo adelantado de la adynamia.

Art. 5.° — Tónicos y estimulantes.

Hubo una época, imperando las ideas de Brown, en que esta era la medicacion de toda la fiebre amarilla. En la actualidad todos los profesores prescriben en el segundo período una pocion considerada como tónica y más ó ménos excitante á cucharadas y en la cual sobre un cocimiento de quina, de serpentaria ó de valeriana, edulcorado con jarabe de corteza de

cidra, entra segun las ideas del profesor, ó el alcoolado de melisa compuesto, ó el de castóreos; ó bien el óxido ó el carbonato de hierro, ó bien el éter; y hasta el acetato de amoniaco, y tal vez el opio, auxiliándose además esta medicacion con medias tazas de caldo de pollo ó de gallina y algunas cucharadas de vino generoso de Málaga ó de Madera. Aceptemos el cocimiento ó vehículo por considerar bien poco trascendentales sus débiles virtudes, y examinemos cada una de las demás sustancias que forman la base principal de la receta.

Alcoolados.— Los alcoolados de melisa, castóreo, canela y hasta si se quiere de almizcle y sobre todo el de árnica y la tintura roborante de With, no podemos en verdad rechazarlos á priori si atendemos á la naturaleza del Vómito revelada por sus caractéres; pero por lo que conocemos de sus manifestaciones, las consideramos ménos necesarias en las formas gástrica y adynámica, y más aceptable en la efémera y atáxica. En las dos primeras la dyscrasia es lo que en primera línea constituye la enfermedad, sosteniéndose todo lo posible la resistencia orgánica atacada de un modo, ó ménos intenso, ó ménos directo, y creemos que precipitarse en escitar con estimulantes al sistema nervioso, seria perturbarle en vez de prestarle verdadero auxilio; mientras en las otras formas, sobre todo en la atáxica, en que está más directamente afectada y trastornada la inervacion deben contribuir á regularizarla, pues que al fin y al cabo la accion de los antiespasmódicos difusivos más que estimulante es electiva del sistema nervioso, y reguladora del desarreglo de sus funciones.

Eter.—El éter sulfúrico, y mejor aun el ascético, tendrán aplicacion muy oportuna para levantar las fuerzas cuando la adynamia es escesiva, el pulso se pierde, y la piel se pone como perfrigerada, añadiéndosele en estos casos á las pociones, en dósis de 30 gramos, ó sea una onza, por 6 onzas de vehículo para tomar en las 24 horas. Con todo, no hay que fiar mucho en él mientras la enfermedad se limite puramente á la fiebre amarilla, mientras será nuestra áncora de salvacion, en altas dósis, si el principio de algidez procede de complicacion por cólera.

Acetato de amoniaco.—El ácido acético que entra en el acetato de amoniaco, modifica al parecer la accion estimulan-

te de esta base convirtiéndolo, segun algunos, en un medicamento anti-flogístico, ó simplemente atemperante segun otros, ó cual leve sudorífico segun muchos, que son los que probablemente van más fundados. Si exceptuamos á Valentini, apenas encontramos autor alguno que lo recomiende de un modo especial; así es que faltan hechos en que apoyar su utilidad ó sus desventajas. Por nuestra parte no recordamos haberlo usado y ménos en el segundo período tanto por temor de fomentar la adynamia sin conseguir estimulacion directa positiva, como por no creer oportunos los alcalinos.

Opiados. — Entre los opiados se ha mezclado en las pociones el láudano, el extracto tebáico y alguna sal de morfina siempre en dósis pequeña, creyendo los más con ello detener los vómitos, calmando el espasmo; otros, provocar un sueño reparador de las decaidas fuerzas; otros acallar el hipo, y algunos resolver los accidentes cerebrales ó meníngeos, contra los cuales se ha propuesto y propinado la morfina en las tifoideas y en ciertas meningítis. En primer lugar diremos que el láudano levanta materialmente el estómago y fomenta las náuseas y los vómitos, debiendo proscribirse, empleándose en todo caso el extracto de opio ó la morfina, ya en pocion, ya mejor en píldoras. Contra los vómitos únicamente puede ser útil para los espasmódicos, que son ó biliosos ó aguanosos oscuros, pero de nada aprovecha contra los de borra; y en aquel concepto es como varios autores los creen útiles, pareciéndome que si algo de positivo puedo reconocerles, ha sido cuando á tal objeto los he dado en las formas efémera y atáxica. Contra el hipo, nunca he visto que lo acallaran por más que de todos modos los he ensayado, y casi estoy por decir que lo aumentan. En fin, en el principio de mi práctica he dado con fé el extracto y la morfina contra los accidentes cerebrales tórpidos y contra el subdelirio; los primeros, muy comunes en la forma adynámica y en la gástrica intensa, nunca han cedido; el subdelirio, un tanto frecuente en la forma atáxica, se ha calmado ó modificado un tanto. Por mi parte, como que á fuerza de observacion y esperiencia en mil distintas y variadas enfermedades he llegado á adquirir un casi convencimiento de que el opio es en el fondo un tónico neurosténico del sistema trisplágnico, y un tónico regulador del cerebro-espinal, acos-

tumbro asociarlo á la medicacion principal del segundo período como auxiliar de los estimulantes en los estados soporosos y comatosos, para mí consecutivos siempre á falta de accion nerviosa en esta dolencia.

Los preparados de *hierro* como tónicos y en proporcion mediocre en las pociones, los considero de accion ilusoria. — Por una parte los glóbulos de la sangre se modifican, pero no faltan en la fiebre amarilla, y por otra aun cuando así fuera la accion reconstituyente de los preparados de hierro, aunque muy cierta, es tambien muy lenta, mientras la enfermedad es de curso siempre bien agudo y con frecuencia agudísimo al estremo, por lo que la aplicacion del hierro inútil como tónico reconstituyente, la guardaremos para estudiarla con los estípticos de que vamos á ocuparnos muy luego.

Caldos.—Los caldos siempre útiles como analépticos serán de pollo, gallina, vaca, perdiz, tortuga ó cangrejos, segun mejor los tolere el estómago del enfermo, y aun es harto frecuente tener que variarlos en el decurso de la enfermedad en el mismo individuo, escitando hoy náuseas y vómitos el mismo caldo que ayer no los provocaba, y siendo otro diferente perfectamente tolerado. De todos modos se hervirán muy aprisa para que no sobrenade la grasa y aun se colarán si preciso fuese; nunca se darán por tazas, pues que su devolucion seria segura como la de todo otro líquido en cantidad á la vez; pero se insistirá en ellos todo lo posible porque la enfermedad es profunda y esencialmente debilitante, y aun cuando ni el estómago ni los intestinos se encuentren en estado muy á propósito para digerir, nunca deben temerse como algunos creen y algo aprovecharán por haber observado que en igualdad de circunstancias ménos morian cuanto más se habian alimentado. Esto y algunas ideas recientemente publicadas acerca la utilidad de la alimentacion sólida en las fiebres tifoideas me habian sugerido la idea de ensayar alguna fécula ó sopa sobre todo en las formas gástrica y adynámica en que está más pervertido el humor que lleva los elementos de la asimilacion, y que pienso ensayar en cuanto regrese á las Antillas.

Vinos. — Son de general aplicación y admitidos por todos los autores los vinos de Madera, Jerez, Burdeos y otros análogos administrados á cucharadas solos ó con otro tanto de

agua, encima de los caldos en todo el segundo período de la fiebre amarilla y más aun en la convalecencia. Con todo, creemos oportunas algunas distinciones que nos ha sugerido la esperiencia y que se basan en la doble accion de los vinos, que á la par que obran como tónicos-analépticos, poseen además una virtud estimulante ó escitadora tanto más pronunciada cuanto más ricos son de alcohol. En este concepto, hemos podido notar que en la forma atáxica y tambien en la convalecencia de la efémera sientan mejor los vinos generosos dulces como el de Málaga ó Jerez por ejemplo; mientras en la gástrica agravada y en la adynámica cuando aun no está muy aplanada la inervacion, aprovechan más los secos, cual el de Madera ó Burdeos mezclados con agua, y aun mejor un buen vino tinto catalan bien puro, reservándose los generosos para cuando el aplanamiento sea mayor y volviendo al vino tinto en la convalecencia.

Art. 6.° — Estípticos al interior.

Entre los estípticos usados al interior en el tratamiento del segundo período de la fiebre tropical con el objeto de contener la descomposicion de la sangre ó cuando ménos los vómitos y las cámaras de borra y demás hemorragias, nos bastará enumerar como los principales y más generalmente usados el hielo en terrones, las sales de hierro, la ratania, el cornezuelo de centeno, las limonadas sulfúrica, clorhídrica y acética.

Hielo.— Es muy frecuente y natural la administracion del hielo en terrones en un pais en que el calor algunas veces sofoca y la sed es mucha; pero es de todo punto inútil su accion sobre las mucosas para cohibir en lo más mínimo la salida de la borra y por supuesto nada influye en la dyscrasia de la sangre: sin embargo como que su ingestion no provoca vómitos y toda vez que no aparece contraindicacion podrá tolerarse su uso siempre que el enfermo lo apetezca ó el agua sea devuelta.

Ferruginosos.—Tal vez no hay profesor alguno que no haya ensayado el acetato, el percloruro ó el acetato de peróxido de hierro en disolucion un poco saturada y administrada á cucharadas repetidas, esperando ver por de pronto contenida un tanto la hemorragia y obtener tal vez luego alguna modificacion en la dyscrasia; pero los hechos no han respondido nun-

ca á las esperanzas, y los que continúan administrando el hierro lo dan á falta de otra cosa mejor y casi, casi por costumbre ó rutina. Por mi parte lo he dado mucho, muchísimo; me parece que no me ha dañado, pero ni una sola vez me ha sido posible reconocerle ventaja alguna positiva: Dutroulau consigna asímismo haber usado mucho el percloruro sin resultado. Si queremos sospechar por qué un astringente, un estíptico y coagulador tan poderoso pierde su principal virtud ante la hemorragia borrosa, nos parece hallarlo en que cuando en un vaso abierto ó en un saco aneurismático obtenemos nuestro objeto con el percloruro de hierro y mejor con el acetato de peróxido, es porque nada esperamos de los tejidos ó paredes del vaso y todo lo debemos á la coagulacion de la sangre que se encuentra en condiciones normales; pero aquí tropieza la sal férrea con una sangre cuyos glóbulos han cambiado de condiciones endosmóticas y dejando trasudar de su interior la albúmina, la hematocristalina, etc., aquella, esta y ellos mismos cuelan al través de membranas que de otro modo no podrian penetrar; y han perdido las condiciones que les hacian coagulables á la presencia del hierro. Este, que no puede obrar químicamente sobre una sangre inepta, y que tampoco tiene nunca accion ni física ni vital sobre los tejidos ó membranas, resulta por precision inútil, dándonos la teoría el mismo resulta lo que acaban de enseñarnos los hechos.

Ratania.—La ratania y su extracto tuvieron su tiempo que pasó y que algunos pocos pretenden hoy dia resucitar. La accion de la ratania inversamente de la del hierro no es sobre la sangre sino sobre la contractilidad de los tejidos, y á priori casi debe asegurarse que ingerida en el estómago debe de astringir y contener en el primer momento del contacto, encogiendo y disminuyendo el calibre de los poros de la mucosa y aun de los de las paredes de las redes vasculares que por ella serpean; pero ¿qué adelantamos con esto? la disposicion atónica de los glóbulos, albúmina y demás está tan alterada que se encuentra apta para penetrar por aberturas de cualquier calibre: esta sangre así dispuesta lo llena todo por verdadera infiltracion, constituyendo como un infarto pasivo general; ¿qué ha de suceder, pues, ante un agente cual la ratania cuya accion se reduce á constreñir no suficientemente los orificios y

aun quizás solo por pocos momentos? Cuantos observen sin preocupacion los resultados de la administracion de la ratania podrán fácilmente ver, como yo y muchos hemos visto, que la esperiencia de los hechos les conducirá á idénticas conclusiones.

Cornezuelo del centeno.—Todo cuanto acabamos de decir respecto de la ratania debe aplicarse al cornezuelo de centeno y á su producto la ergotina, cuya accion astringente ó coartadora del calibre de los orificios parece ser no sobre los tejidos mismos sino sobre las fibras más ó ménos musculosas ó contráctiles que en ellos entran: y en efecto el resultado es el mismo y la sangre descompuesta y siempre presente y apremiante vence, como aquella, esta débil barrera de momento. Lo cierto es que cuantos autores, y St.-Pair entre ellos, que consignan haberlo usado, ninguno indica haber obtenido por este medio resultados positivos.

Acidos minerales: ácido acético.—Los ácidos vegetales en general fluidifican la sangre, pudiendo tan solo tolerarse en algunos casos de fiebre amarilla durante el primer período, pero quedando sériamente proscritos en el segundo. Los ácidos minerales y el ácido acético por una excepcion bien rara, se consideran dotados de propiedades opuestas y por lo mismo admitidos y hasta preconizados en este período como modificadores de la dyscrasia y contentores de los vómitos de borra. Los ácidos que nos ocuparán son el nítrico, el sulfúrico, el clorhídrico y el vinagre diluido en cantidad suficiente para que se perciba bien su sabor estíptico.

En la accion de estos ácidos hay, como siempre sucede en el organismo, un acto vital y un acto químico. La parte vital es cierta influencia sobre los capilares como una especie de astriccion, por la cual estos vasos disminuyen de calibre, aceleran la circulacion y, retirándose la sangre de ellos hácia el interior, resulta la contension de la hemorragia; y pudiendo comparar esta accion á la de los astringentes, la ratania por ejemplo, ni tendremos gran fé en ella ni la discutiremos más por considerarla ya juzgada. La parte química es que absorvidos y combinados con la sangre, unos creen con Mitscherlich que aumentan su coagulabilidad; otros con Bouchardat opinan que por su fijeza disminuyen la alcalinidad de la sangre y necesariamente la combustion de las materias hidrocar-

buradas que acarrea, y ven claro que al paso que aumentarán la coagulabilidad darán un efecto atemperante por oponerse á la combustion; por fin, otros con Fremy, Magendie, Simon y Pelouze afirman que no la coagulan, antes al contrario impiden su verdadera coagulacion aun cuando la vuelven de una consistencia como siruposa ó aceitosa. En efecto esto último es lo que sucede: la sangre á la presencia de los ácidos minerales diluidos parece espesarse, pero no se coagula, no se vuelve plástica. En cuanto al vinagre, posee en el más alto grado que todos la accion astrictiva ó fisiológica sobre los capilares, y en cuanto á la química es apenas perceptible, mucho menor que la de los minerales. De consiguiente en una enfermedad cual la fiebre amarilla, en la cual la sangre tal vez por esceso de alcalinizacion está constituida en una dyscrasia particular tal, que por un lado deja escapar el suero y por otro sus demás partes van perdiendo sus afinidades y estados hasta convertirse una cosa liquefacta, aguanosa con restos informes de partes sólidas que se deshacen entre los dedos, no sabemos ver ni comprender que pueda mejorar ó modificarse ventajosamente por la accion química de los ácidos minerales, antes al contrario, y sí solo aceptar la accion astrictiva en tal caso en el ácido acético ó el vinagre que es el que más lo manifiesta, y esto aun como un medio muy auxiliar y secundario.

En cuanto á los hechos, Hirtz se empeña en que los resultados clínicos en los ácidos minerales sobre todo están acordes con la teoría química en lo que se vé en las afecciones tíficas sépticas, hemorrágicas ó petequiales; y ¿qué es lo que se vé? que se curan ó se mueren enfermos á los cuales mientras se les propinaba el opio, el hierro, los antiespasmódicos ú otra cualquiera medicacion bien enérgica tomaban al propio tiempo para bebida algun medio vaso de limonada nítrica ó sulfúrica: y ¿puede de aquí deducirse que se debe á los ácidos la mejora ó la peoría? Pues lo propio viene haciéndose hace un siglo con la fiebre amarilla; continuar de generacion en generacion prescribiendo la limonada mineral durante el segundo período, ver cómo la vomitan con borra cada vez que la toman aun añadiéndole hielo y acortando la dósis, administrar al propio tiempo sustancias enérgicas ya sin resultado, ya obteniendo de ellas el restablecimiento; y sin embargo, á nuevo

enfermo, á nueva epidemia, nueva prescripcion de las limonadas minerales. Con franqueza confesamos que no sabemos comprender cuál es aquí el lenguaje de los hechos para deducir de ello ni la utilidad ni las desventajas del uso de tales ácidos. En Diciembre de 1861 en la isla de Santo Domingo despues de dos meses de epidemia de forma gástrica intensa cambió el tiempo y se modificó de pronto haciéndose bastante benigna, de manera que á pesar de presentarse algun vómito con escasa borra, cedian poco ménos que espontáneamente en cuatro ó cinco dias. Nunca se me habia ofrecido mejor oportunidad para ensayar los ácidos sin peligro de los enfermos, y los puse casi á todos á un poco de caldo y á la limonada mineral sin otra cosa más. Pues bien: ni en uno solo se modificaron los vómitos; ni en uno siquiera hubo alivio hasta que el curso de la enfermedad lo traia; y en bastantes, más de un tercio fué agravándoseme el mal y aumentando los vómitos y la albuminuria, teniendo que acudir rápidamente á los medios más enérgicos que ya conocemos. El único ácido que me ha parecido de algun efecto por su astringencia es el acético ó sea el vinagre en dósis de una ó dos cucharadas por vaso de agua, pero solo como coadyuvante.

Art. 7.° — Tanino y ácido gállico.

Tanto el tanino como el ácido gállico figuran como astringentes es verdad, pero les hemos reservado artículo aparte en atencion á que su astringencia tiene una condicion particular que los recomienda como medicamento especial y directo contra la enfermedad que nos ocupa. El tanino y el ácido gállico los más poderosísimos astringentes tónicos que se conocen, introducidos en el estómago ó en el resto son siempre absorvidos en muy buena porcion, pasando indefectiblemente al torrente circulatorio. Para nosotros y para muchos médicos no ilusionarios, sino verdaderamente instruidos en química orgánica, es esa una verdad que no necesita demostracion; pero por desgracia muchos, muchísimos que nos lean, no pensarán así, y como tal verdad no la vean en una obra salida de las prensas de Paris ó de Lóndres y estampada bajo el nombre de un autor francés ó inglés, si no la niegan, la pondrán en duda

cuando ménos sin tomarse la pena de hacer ensayo ni esperimentacion de ninguna especie, y diciendo, echándoselas de maestros, que mal puede ser absorvida una sustancia que ella misma por sus mismas propiedades debe de cerrar los poros absorventes de la membrana á que se aplica. A estos, pues, les contestaremos con la autoridad de todos los escritores más modernos sobra químiea-orgánica y sobre fisiología esperimental, y les añadiremos que tomen el tanino ó el ácido gállico ellos mismos ó lo administren á cualquiera de sus enfermos á la dósis que quieran, y analicen luego las orinas; y debiendo por el resultado convencerse y confesar la presencia de tales sustancias en ellas y no en cantidad poca, no podrán ménos de convenir en la necesidad de pasar por la circulacion para haber llegado á los riñones, como no quieran chocar abiertamente con las más simples nociones de fisiología.

Trasportado el tanino al torrente circulatorio, debe de actuar por precision entre otras partes, sobre las membranas ó capsulitas de los glóbulos de la sangre, y su accion debe necesariamente suponerse que será la que le conocemos, astringente y tónica, obrando de manera que las sustancias contenidas en el interior de cada célula globular no puedan tan fácilmente escaparse; y haciendo por otra parte que la misma cubierta celulosa de cada glóbulo se mantenga más firme y consistente en su estado debido. Esta accion precisamente se verá más palpable en aquellas enfermedades en las cuales la esperimentacion y el raciocinio hacen suponer un desvío, un desequilibrio en la totalidad de cada glóbulo sanguíneo, ya por flojedad ó mala disposicion de la cápsula ó membrana continente, ya por modificacion atómica ó isomórfica cualquiera que dé mayor solubilidad á la albúmina, hematosina, y demás principios que forman su contenido; y si se quiere de esto un ejemplo, patente está y palpitante por ser de nuestros dias, la utilísima aplicacion del tanino á la albuminuria por dyscrasia de la sangre, esto es, por la salida de la albúmina al través de las cubiertas de los glóbulos, y su consiguiente espulsion por la orina: enfermedad que el tanino ó el ácido gállico modifican de una manera tal y tan ventajosamente, que en muchos, muchísimos casos, insistiendo en su uso, en dósis competente, llega á obtenerse la curacion completa. — (JACCOUD: *Nuevo*

diccionario de medicina y cirujía prácticas, art. Albuminuria).

Ahora bien, una de las dos reales y verdaderas lesiones de la fiebre amarilla es la dyscrasia de la sangre: dyscrasia de descomposicion, de disgregacion de sus componentes y de todos sus elementos: en la fiebre amarilla hay tambien la albuminuria, como consecuencia misma de esa disgregacion; de consiguiente el raciocinio dicta que una sustancia tónica astringente que vá á actuar sus virtudes sobre los mismos componentes de la sangre, por ponerse con ellos en inmediato contacto, debe ser utilísima, indicada no ya como medicacion sintomática, no ya con el objeto ilusorio de cerrar los poros de la mucosa gástrica para contener la trasudacion de la borra, cual en vano se pretende con los astringentes comunes, sino como medicacion esencial y directa, como medicacion principal contra uno de los elementos de la dolencia, como contentor de la dyscrasia.

Si del raciocinio descendemos á los hechos, no puedo presentar más que los mios, porque en ningun autor lo encuentro recomendado de un modo especial, ni ménos en el sentido en que lo hemos aplicado. En los últimos años de permanencia en la Habana, desesperado de no poseer ningun medio directo contra el Vómito, y alhagado por la accion y resultados del tanino en la albuminuria, principié á propinarlo á algunos enfermos, pero ni fueron muchos, ni los resultados bien precisos ni marcados. En 1862, en Santo Domingo, durante las últimas epidemias de ese año, fué cuando se me presentó la oportunidad que apetecia. La primera de esas epidemias era de forma gástrica intensa, agravándose con la mayor facilidad la pluralidad de los enfermos; y á un total de 128, todos con vómitos de borra no muy abundantes, y algunos con cámaras de lo mismo, les administré dos ó tres granos de tanino cada dos horas, disuelto en un cocimiento de quina y valeriana, ó bien en píldoras cuando los líquidos provocaban náuseas; y en los intermedios, caldo á cucharadas con vino comun ó generoso encima. De los 128 indicados, 52 disminuyéndose la albúmina y la borra, llegaron á la convalecencia sin otra medicacion; 31, cuyo cerebro estaba torpe y sin influencia, no se vieron resultados, hásta que con el auxilio de la cantárida al interior, de que hablaremos luego, volvió el influjo cerebral, obró

el tanino, y llegaron así mismo á la convalecencia. En 28, en que la gravedad dependia no tanto del Vómito como de complicaciones, fueron necesarias otras medicaciones á propósito para combatirlas, aun cuando pudo notarse desde luego la disminucion de la albúmina y de las partículas de borra, falleciendo cuatro. Por último, los 17 restantes que quedaban de quinto y sesto dia, en fines de Agosto, y no se presentaban mal, se agravaron de pronto por haber cambiado la constelacion atmosférica y pasado la enfermedad á la forma de Vómito adynámico gravísimo, así como los que fueron nuevamente entrando, y en cuyo número les incluiremos.

Rodó, pues, el viento al S.S.O., y conforme acabamos de indicar cambió la faz de la epidemia: 83 entrados, más los 17 degenerados de la epidemia anterior, forman un total de 100 enfermos. En todos fué más ó ménos visible la aminoracion de la borra y de la albúmina: 26 se restablecieron con solo el tanino como medicacion principal, con más ó ménos oscilaciones: en 39 tuvo que auxiliarse esa medicacion, ya con las cantáridas al interior, ya á beneficio de otras medicaciones apropiadas con motivo de complicaciones; y los 35 restantes fallecieron, víctimas de la dolencia 20, y 15 á consecuencia de males crónicos anteriores, ú otras afecciones complicadas.

En resúmen tenemos que en la forma gástrica agravada curaron más de los dos tercios á beneficio del tanino, y en la adynámica, siempre de suyo gravísima, en una cuarta parte se debió á la misma sustancia la curacion, y en un tercio fué un auxiliar poderoso y visible.

Bien sé que en la fiebre amarilla no bastan una ni dos epidemias para formar verdadera observacion, y tanto que así lo consigno en varios pasages del presente tratado, pero sí bastan y sobra para que despues de lo que nos ha hecho entrever el raciocinio en los apartados precedentes, aceptemos estos ensayos y resultados como base ó punto de partida para establecer un tratamiento directo y esencial, mucho más cuando no hay autor ni médico práctico alguno que nos ofrezca otro, limitándose todos á las medicaciones sintomáticas. Sabemos que ante un caso complicado ó una epidemia gravísima, el tanino será, como todo, impotente, ó poco ménos, pudiendo hasta desacreditarse si se quiere; pero el práctico, verdadero práctico

en los trópicos, sabrá distinguir entre el influjo fatal de la epidemia y la potencia del medicamento; y el estadista minucioso sacará una mortalidad menor que la de los médicos que no lo usen.

Art. 8.° — Cantáridas al interior.

En una Junta que en 1853 tuve en la Habana con el Dr. Guarro, para un enfermo del Dr. Benjumeda, era tanta y tan confluente la viruela que no habia una pulgada de piel en que aplicar un par de vegigatorios para repeler el estado congestivo del cerebro, y el Dr. Guarro propuso la administracion de la cantárida ó del cantarídino al interior, fundándose en que en su práctica, bien dilatada y escogida por cierto, habia podido notar que la accion benéfica de los vegigatorios no se debia por lo comun á la revulsion, sino á la absorcion del cantarídino por el dérmis. Esta idea luminosa quedó clavada en mi mente, y desde poco tiempo despues, cuando la hube bien madurado, datan mis ensayos, primero en los estados congestivos cerebrales crónicos, luego en casos agudos de distintas dolencias y despues contra ese estado comatoso-soporoso, ese estado de aplanamiento del cerebro en la fiebre amarilla, en el segundo período. El resultado obtenido en las epidemias de 1855, 56 y 57 fué tal que desde entonces no he vuelto á aplicar jamás ningun vejigatorio en enfermos de Vómito ni aun de algunas otras afecciones, administrando indiferentemente el cantarídico ó el polvo de cantáridas al interior.

En la forma efémera se presenta muy pocas veces la necesidad de cumplir esta indicacion, pero no me ha fallido ni una sola vez cuando he tenido que recurrir á ella; en la forma gástrica tampoco es muy comun el estado congestivo, pero cuando se presentó por complicacion, lo combatí siempre por de pronto, aunque no se sostuvo la mejoría á razon de 4 p. %, término medio; en la adynámica la oportunidad es frecuentísima: en la sola epidemia de Santo Domingo antes citada vimos que en un 60 p. % el despejo cerebral se sostuvo y la curacion fué obtenida; y en el 20 p. % restantes se obtuvo solo el despejo del cerebro, aunque de un modo pasajero, aplastándose de nuevo para no volver á levantarse; mas si se coteja esa epi-

demia con otras ménos intensas el término medio resultante es más ventajoso; por fin en la forma atáxica casi siempre mortal, en los casos en que el cerebro verdaderamente se afecta se obtienen ventajas positivas y curaciones inesperadas, imposibles por ningun otro medio. En las epidemias de esta forma, casi siempre con complicaciones ó anomalías, es obtener mucho cuando los fallecidos no exceden del 50 ó 60 p. %; pues bien, con las cantáridas al interior el Dr. Sanchez y yo hemos llegado á rebajar la proporcion de muertos al 35 p. %, todos atáxicos.

A las dos horas de administrada la primera píldora (2 milígramos de cantarídino ó un centígramo del polvo de cantáridas) la cual, nótese esto, nunca se vomita, comienza á humedecerse la lengua y han ya cesado los vómitos espontáneos; á las cuatro horas (apenas se ha devuelto alguna bocanada de caldo ú otro líquido con alguna borra) se repite la dósis y no trascurren otras 2 horas sin que la lengua esté ya casi natural, limpia y húmeda, vómitos no los hay ni espontáneos ni al tomar bebidas, el pulso se reviene un poco, y el enfermo al llamarle atiende y conserva un buen rato de muy regular despejo; á la tercera, cuarta ó á lo más la quinta toma ha vuelto el cerebro á tomar su influjo, y es frecuente ver al enfermo revivir y atender con despejo cada vez más pronunciado y decidido. La albúmina no baja ya con la orina, que vuelve á manar si se habia suprimido, y el pulso tiene algo de frecuente pero sin sed, sin epigastralgia, sin tórminos intestinales. Si en este estado se insiste en el uso de la cantárida aparece la iscuria, que hasta entonces no se habia presentado.

En casos ménos felices se llega al despejo del cerebro más ó ménos completo, la lengua se limpia y humedece un poco, los vómitos de borra cesan, las bebidas son toleradas por el estómago, pero el pulso no se regenera ni la albuminuria desaparece ó las orinas no vuelven si estaban suprimidas, y es entonces cuando por más que se insista en las cantáridas rara vez se obtiene resultado, volviendo todo al estado lastimoso y desesperante anterior.

¿Cómo obran aquí las cantáridas? lo ignoro, pero á juzgar por la série de los efectos puedo afirmarme en que actúan sobre los centros nerviosos (tal vez plexo solar y otros del gran

simpático) y reaniman en ellos la potencia dynámica y su influencia universal que para mí es á lo que en estos casos se debe todo y que refluye directa al cerebro. Por de pronto ni irritan, ni exasperan el estómago: luego, todas las funciones van perdiendo su irregularidad y perturbacion y todos los órganos recobrando su dominio; y esto, y máxime del modo y con la rapidez con que se verifica, no puede ser debido á otra cosa más que á verse restablecida la inervacion en su prepotente imperio y dominio. Que la desorganizacion dyscrásica es tal que los órganos y tejidos han llegado á un estado tan mísero que todos aun los mismos nervios están ineptos para funcionar; entonces la rehabilitacion de la inervacion por las cantáridas es ficticia, es de momento: se vé manifestada por un organismo incapaz de soportarla y sostenerla, y decae y se eclipsa para siempre.

En resúmen: ínterin la observacion y la esperiencia fijan bien este punto operando en campo más variado y estenso, estableceremos las siguientes conclusiones: 1ª Cuando por el estado del cerebro se crea indicada la aplicacion de vegigatorio, se usará en su lugar la cantárida ó cantarídino al interior, con lo que levantando la inervacion se despejará el cerebro, se dominará la dyscrasia, cesarán los vómitos, la albúmina y la escitabilidad gástrica, y desaparecerá consecutivamente el melanhema. 2ª Al aparecer síntomas de escitacion vesical urinaria, propios de la cantárida, se suspenderá su uso, siendo señal de que se ha producido ya todo el efecto posible, y los resultados pasageros ó permenentes no tardarán en completarse. 3ª Que en las formas gástrica y adynámica será en la que se presentará mayor probabilidad de buenos resultados, porque en ellas, mayor ó más profunda la dyscrasia de la sangre que la depresion de los nervios, se encuentran estos en mayor aptitud de rehacerse y dominar la situacion. 4ª Que por razones inversas no será tanta la posibilidad de mejoría sostenida en la forma atáxica, en la cual para obtener resultados convendrá tal vez anticiparse y administrar este poderoso agente al menor indicio de somnolencia, ó quizás darlo desde la invasion del mal, despues de cumplidas las primeras indicaciones más perentorias. 5ª Aun en los casos más desesperados debe recurrirse á este medio, con el cual, si no se consi-

gue la curacion, es cuando ménos seguro obtener cuatro ó seis horas de depejo suficiente para dar lugar á que el enfermo atienda á sus disposiciones temporales y espirituales.

Téngase además presente lo que diremos luego en esta misma página sobre los vegigatorios.

Enemas.—Por punto general los enemas en este período, se componen de las propias sustancias de la medicacion principal ó auxiliar cuando por cualquier motivo no pueden ser administradas por la boca. Así, pues, los enemas, siempre cortos de tanino, cantáridas, vinagre, quina, asafétida, opiados, etc., deben inspirarnos mucha confianza en estos casos por ser los intestinos gruesos los que en esta enfermedad ménos padecen, debiendo por lo mismo utilizarlos por los resultados que de ellos siempre se han obtenido; empleándolos no solo cuando el enfermo se obstina en resistirse á tomar cosa alguna, sino tambien en los casos en que los vómitos sean incesantes y pertinaces; hasta el caldo debe en tales cicunstancias propinarse con la lavativa. Con alguna frecuenrcia hasta este recurso sale fallido, sobre todo en dias muy adelantados de la forma adynámica, ya porque el enfermo impide á puntapiés la aplicacion de la lavativa, ya porque flojos los esfinteres sale en seguida el líquido casi como por su propio peso. En estos casos disponia la introduccion con la punta del dedo, hasta pasado el segundo esfinter, de un bolo de sebo, manteca de cacao ú otra grasa compuesto con polvo del medicamento, consiguiendo así su aplicacion y el que no se saliera.

Art. 9.° — Medicacion auxiliar del segundo período.

En esta medicacion en el segundo período, deben enumerarse como sustancias más comunmente usadas los vegigatorios, las embrocaciones de éter y de cloroformo, el linimento volátil alcanforado y la pomada de estricnina.

Vegigatorios.—De todos tiempos vienen aplicándose dos ó cuatro vejigatorios en las estremidades como revulsivos contra los efectos cerebrales; uno con bastante frecuencia en la nuca con igual objeto, y otro en el epigastrio, con el de dominar una epigastralgia intensa, el hipo, ó la pertinacia de los vó-

mitos, y hasta tambien sobre el hígado, ó sobre las parótidas en casos determinados.

Téngase presente ante todo, que cada vegigatorio aplicado en el decurso de esta dolencia, sobre todo los de las estremidades, le cuesta al enfermo, si es que escapa, dos meses lo ménos y con frecuencia tres y cuatro, de unas úlceras atónicas, esternas, fagedénicas, que se resisten á todos los medios imaginables, y que solo vienen á cicatrizarse despues de mucho tiempo de haberse repuesto por completo el organismo; y esto si por disposicion particular del individuo, ó por lo que sea, no le dejan ulceraciones ó manchas herpéticas para toda su vida. Téngase, repetimos, muy presente esta circunstancia para comprender bien la fuerza de las reflexiones en que vamos á estendernos.

Ocupémonos en primer lugar de los vejigatorios cantaridados en las estremidades y hasta en la nuca contra los afectos cerebrales; y principiemos por esta cuestion: ¿hay verdadera congestion cerebral activa en la fiebre amarilla? En la sintomatología de los centros nerviosos tuvimos que determinarnos á resolver esta cuestion por la negativa como efecto esencial de la enfermedad, no pudiendo admitir más que la replesion por fluidez en el primer período y la estagnacion de Stalh ó congestion pasiva en el segundo, por simple infiltracion, corroborándonos luego en esta opinion los resultados observados en el cadáver. Resuelta esta cuestion se nos presenta naturalmente esta otra: ¿sirve la revulsion en las congestiones pasivas, en las estagnaciones? Todos sabemos el modo de obrar de los revulsivos: por medio de un estímulo llamar á los capilares del interior un aflujo y, desequilibrando así el líquido circulatorio, provocar una deplesion en el órgano ú órganos interiores. Pero si Joville demostró que aun en las congestiones activas no era probable ni posible esta deplesion por desequilibrio en la circulacion cerebral aun cuando se recurra á medios tan depletorios como la sangría, ¿cómo podemos ni soñarla por aflujo esterior artificial y en las congestiones pasivas por infiltracion? Con el estímulo exterior aunque sea en sitio tan directo como la nuca, podrá provocarse mayor abocamiento de sangre en los capilares dérmicos de la parte, seguida es verdad de la que corre por los ramos venosos y ar-

teriales á que aquellos abocan ó de que proceden, y si se quiere de los que le siguen hasta llegar el movimiento á las carótidas y á los senos; pero pensar que puede tener movimiento una sangre que medio descompuesta ha henchido las asas capilares de Harvey, atravesado sus paredes por endosmosis anormal, rellenado lo que Bourgery llama sistema de acueductos y envasádose en los últimos capilares que sin paredes parecen perderse en la sustancia misma de los órganos y formar parte de ella, es pensar en lo imposible, es aceptar una utopía sin estudiar la série posible y probable de los hechos. Y dígasenos sino por qué en las congestiones verdaderamente pasivas, ¿por qué, decimos, se recurre más bien y con más fé á los estimulantes internos que á los revulsivos, á los cuales si se apela es solo como medios auxiliares y quizás para cubrir el espediente?

Quédanos ahora otra cuestion puramente práctica y es: si en el Vómito se ha obtenido alguna vez bien comprobado el despejo del cerebro á beneficio de los revulsivos. Para resolver esta cuestion debia en primer lugar haberse echado mano de la aplicacion del hierro candente, de las moxas, de la potasa cáustica ó del amoniaco, pero no del emplasto de cantáridas, porque en estas hay un principio activísimo y absorbible, el cantarídino, y entonces tenemos la revulsion confundida con los efectos posibles del cantarídino absorbido. Por nuestra parte empeñados en aclarar este punto, hemos practicado ensayos de revulsion simple con el martillo de Mayor y con la pomada amoniacal, y el enfermo ha sentido perfectamente el dolor: la fluxion cutánea se ha establecido, pero el cerebro se ha quedado en tal estado. Hemos aplicado el emplasto de cantáridas y hemos visto aplicarlo á otros profesores en una variedad casi apopléctica de la forma atáxica fulminante, y los enfermos han muerto sin el más mínimo despejo de su cerebro: hasta 1855 y 1856 hemos aplicado el emplasto cantaridado en todas las epidemias de todas formas y nunca ha sido visible que á él como revulsivo se debiera el despejo que pocas veces obtenia, pues de mis recuerdos resulta, y mis notas lo comprueban, que me llamaba con harta frecuencia la atencion que aquellos más pronto se despejaban y mejor librados salian en quienes, como decia el practicante, por ser malas las

cantáridas, no habian querido prender los cáusticos, es decir, aquellos en los cuales la cantárida muy y muy buena apenas habia producido un leve eritema y alguna reducida ampolla, pero el cantarídino al parecer habia sido absorbido. ¿No demuestra lo primero que la simple revulsion en esta enfermedad de nada sirve? ¿No demuestra lo segundo otro tanto y además no prueba que el estado de ineptitud del cerebro y de impotencia de la inervacion impedian ó la absorcion del cantarídino, ó su llegada é influjo suficiente á los centros? ¿No demuestra lo tercero que no se debian á la revulsion sino á la absorcion y accion del cantarídino los efectos obtenidos? Venga otra série de pruebas. Desde 1856 nunca jamás he vuelto á aplicar los revulsivos cantaridados contra los efectos cerebrales; en su lugar he administrado la cantárida ó cantarídino al interior, y dejando á un lado la inmensa ventaja de que la accion es segura y el despejo constante aunque alguna vez solo pasajero, conforme dijimos, ni en las proporciones relativas de aclaracion cerebral entre unas y otras épocas, ni en las proporciones de mis enfermos con los de otros profesores que aplicaban el emplasto de cantáridas, ni en el número de defunciones proporcionales de una y otra época mia, jamás he podido notar diferencia apreciable en contra que demostrara la falta de medicacion revulsiva por mí no usada; antes bien resaltaban las ventajas por mí obtenidas sobre los demás y sobre mi propia práctica de años antes, y relucia sobre manera lo cómodo y corto de mis convalecencias sin ulceraciones eternas y sin estancias indefinidas en los hospitales.

Hemos repetido varias veces que en la fiebre amarilla el enfermo está como dormido, como impotente de funcionar su mente, pero no aletargado ni comatoso, no imposibilitado ni incapaz de atender, pensar y contestar si se le dispierta, si se le llama. Su cerebro más bien que congestionado está debilitado, manco de influjo vital y de sangre nutritiva como todos los demás órganos, sistemas y aparatos: el enfermo oye poco, pero oye; no quiere, no puede levantar sus párpados estenuados, pero si los levanta, vé sin alucinaciones; no se afecta, no juzga, no piensa porque carece de fuerza y energía para ello, pero ni delira ni desbarra, (solo por escepcion) y si tanto se le obliga atiende, y el juicio de su percepcion no es erróneo.

Es, en una palabra, no un cerebro congestionado, sino un cerebro aplastado, como respecto al movimiento es un cuerpo aplastado que por sí no se moveria nunca, pero que hace bien aunque perezosos todos los movimientos si á ello se le obliga. En este concepto, pues, si la revulsion fuese posible que sobre el cerebro en estos casos realmente obrara conforme se afirma, no podria ménos de producir una inmediata catástrofe, ó de provocarla cuando ménos, estenuando violentamente una parte que ya por estenuacion está acabando.

Si se reflexionase bien sobre todo cuanto acabamos de esponer, y si se obrara con celo y buena fé en los ensayos que se emprendiesen, abrigamos la esperanza de que con el tiempo veríamos proscritos los revulsivos contra los accidentes cerebrales en el tratamiento del segundo período de la fiebre amarilla y de otras afecciones análogas; pero es tan difícil vencer la rutina en la mente de muchos médicos!

Muy cortos seremos acerca de este mismo medio aplicado al epigastrio contra la epigastralgia, contra los vómitos, ó contra el hipo, limitándonos á consignar que con las mismas malas consecuencias para despues, presenta idéntica inutilidad de resultados, no habiendo ningun autor que diga de un modo terminante haber seguido la calma á su aplicacion, y limitándose todos á enumerar este medio como uno de tantos aplicables ó ensayables, pero sin valuarlo. Aquí tampoco hay más que rutina: desafiamos á que se nos cite y compruebe un solo caso de verdadero alivio.

Contra la tension y sonido mate del hipocondrio derecho para prevenir la degeneracion grasienta del hígado, nos lo demuestran inútil y hasta nocivo tanto los hechos como todas las reflexiones que venimos haciendo al estudiar esta lesion en anatomía patológica, pues si el hígado degenera vimos que es por defecto de vitalidad y de sangre, conviniendo en ello todos los autores modernos; y nos parece bien claro que la accion de un revulsivo en este caso, no podrá hacer otra cosa más que contribuir á aumentar la lesion ó precipitar su desarrollo. En las hyperemias hepáticas por complicacion no podemos ménos de considerarlo útil.

En cuanto á las parótidas verdaderas, ó falsas, que algunas veces, aunque no frecuentes, suele practicar la fiebre amarilla,

cambia la cuestion por completo; allí es un verdadero trabajo flegmásico el que se opera, aunque lento casi como el de los abscesos frios, y no hay duda que el emplasto de cantáridas, la pomada muy cargada de sublimado corrosivo, ú otro cateréctico semejante, aplicados con tiempo, obtendrán como muchas veces obtienen, ó la resolucion ó un foco de supuracion, limitado, circunscrito y más fácilmente abocado á la piel.

Eter: cloroformo.—En embrocaciones sobre el epigastrio, han sido siempre muy buenos recursos auxiliares para modificar y aun calmar por una ó dos horas la epigastralgia, las náuseas espasmódicas y el hipo; no debe ponerse fé en ellos porque la calma ha de venir de la mejoría general, y porque con frecuencia resultan inútiles despues de la segunda ó tercera aplicacion, pero de todos modos deben estimarse por el alivio que proporcionan al pobre enfermo.

Linimento volátil alcanforado.—Sirve bastante bien para aliviar algun dolor en los miembros, como por ejemplo la ciática, que tanto aburre en algunos casos de la forma atáxica, debiendo decir de él lo propio que acabamos de insinuar con respecto al éter contra la epigastralgia y el hipo.

En cuanto á la pomada de *estricnina* ó de *nuez vómica*, la hemos empleado para dos objetos: uno, en fricciones en el púbis contra la neuralgia de la vejiga urinaria algo comun en la forma atáxica, pareciéndonos obtener una calma inmediata y hasta mayores cantidades de orinas cuando estaban casi suprimidas aunque no del todo; otro, para reanimar la vitalidad aplicando un poco de esta misma pomada dentro del intestino recto en enfermos poco ménos que espirantes, pero en quienes percibíamos bien los latidos del corazon; y sin asegurar fuese efecto del medicamento, obtuvimos en algunos un principio de reanimacion que nos daba luego lugar á la propinacion de otros medios consiguiéndose el restablecimiento.

Art. 10.° — Medicacion espectante.

Estamos corriendo una época en que la exageracion y abuso en propinar dósis enormes de sustancias activas con resultados naturalmente fatales: el ejemplo y contacto de los tristemente célebres discípulos de Hannemann, y ciertas ideas filosóficas de allende los Alpes han conducido á muchos médi-

cos á desconfiar tanto de la virtud de las sustancias medicamentosas que, aceptado en principio que las curaciones solo son posibles por la naturaleza, se entregan en brazos de la inaccion, instituyendo un sistema en el cual, en un naturismo con restos confusos de Broussaismo, no ven más patología corregible que la de exceso, y fuera de alguna sangría ó revulsivo, se aferran en un método que llaman espectante, pero que en realidad es de inaccion. En Europa en que las tres cuartas partes de los enfermos que visita un médico son afectos leves y sencillos que se terminan bien á beneficio de los simples cuidados higiénicos, pueden tener alguna apariencia de razon estas ideas, aunque hemos visto en Barcelona escapárseles de entre manos centenares de enfermos que se hubiesen curado con el auxilio de medicaciones activas; pero desgraciado el dia en que invadan las Antillas y otros paises intertropicales semejantes teorías, porque entrando todas las endemias espada en mano, acaban tarde ó temprano con los enfermos sino se apela pronto á poderosos medios. La fiebre amarilla se encuentra en este caso y consideramos tan funesta esta práctica como en Europa, y tememos tanto que antes de poco atravesará los mares que no hemos podido resistir al deseo de aducir estas breves indicaciones y de añadir que solo en algunos casos de epidemias muy benignas de forma efémera ó gástrica ligera será tal vez posible que induzcan á error las apariencias, haciéndonos creer y esperar que esta dolencia puede combatirse con los solos medios higiénicos ó poco ménos. No se nos aduzcan como prueba las curaciones obtenidas por los homeópatas suponiendo en ellos demostrado el verdadero naturismo por considerar que no emplean otros medios más que sus glóbulos infinitesimales, que reputamos inertes, porque es materia que hemos estudiado mucho y la vemos muy delicada, con entero roce con el honor y delicadeza profesional, y por lo mismo mejor para callada.

En el tratamiento de la *convalecencia* de la fiebre amarilla todas las indicaciones suelen ser comunes y se cumplen por los medios aplicables á las de toda enfermedad grave en que la adynamia ó la debilitacion esencial nerviosa y nutritiva ha predominado.

Reasumiendo todo el presente capítulo nos quedan como medios realmente útiles en el primer período los purgantes y tal vez algun vomitivo, tal cual emision sanguínea tópica y las bebidas sub-ácidas ó simple cocimiento de cebada; y de todo el fárrago de sustancias propinadas en el decurso del segundo período, solo hemos podido encontrar de utilidad y aplicacion positiva los cocimientos tónicos comunes, los caldos, los antiespasmódicos en casos de depresion nerviosa con alguna otra sustancia auxiliar para uso esterno, y principalmente como verdadera medicacion esencial el tanino contra la dyscrasia sanguínea y las cantáridas al interior contra la depresion de la inervacion. Todo lo demás, conforme acabamos de demostrarlo, ó es inútil ó es nocivo, ó podrá tal vez tener alguna aplicacion especial en algunas complicaciones bien manifiestas y muy trascendentales, cuyas aplicaciones veremos más claras en la segunda parte.

Art. 11.° — Indicaciones generales.

Despues de recorridas cada una de las sustancias empleadas en el tratamiento del Vómito, réstanos estudiar cuáles son las indicaciones generales que en esta enfermedad se presentan y el modo general de cumplirlas; lo que nos ofrecerá una especie de resúmen para condensar bajo un golpe de vista lo principal de cuanto queda espuesto en el presente capítulo.

Para la comprension de las indicaciones hemos de tener presente en primera línea cuanto espusimos en el artículo de la semeiótica destinado al estudio de la evolucion y terminaciones del Vómito, pero sin olvidar que la causa es el resultado químico-vital de la accion de un conflicto meteorológico-telúrico, que las lesiones cadavéricas no revelan más que sangre estravasada y sangre disgregada, llegando á faltar de los centros circulatorios, y que la naturaleza del mal siempre la misma desde el primer dia hasta el último es de índole anémico-adynámica.

Será por última vez, puesto que nos hallamos ya en las últimas páginas de la parte primera, pero no podemos ménos de recordar cuánto urge en el Vómito desprenderse de todo resto de ideas de flegmasia y de paludismo. Mucho sentimos te-

ner que separarnos de autores muy dignos, que todavía se empeñan en ver marcada en el primer período una indicacion antiflogística y tener que repetir cuanto nos admira semejante empeño cuando á ellos mismos se les escapa en cada página llamar espasmódicos los vómitos y cámaras que en estos primeros dias tal vez se presentan, y cuando apelando tambien al testimonio de sus mismos escritos acabamos de consignar hace poco en este mismo capítulo que tal indicacion antiflogística por ellos supuesta despues de cumplida ni resuelve la enfermedad ni disipa los fenómenos flegmásicos aparentes, y lo que es peor, ni siquiera procura un alivio al enfermo. — Mucho sentimos tambien tener que chocar abiertamente con comprofesores amigos, que, por falta de esperiencia y hasta tal vez por esceso de celo se lanzan á elucubraciones sobre el influjo directo del paludismo en el Vómito, que han de pesar luego tristemente sobre sus conciencias en cuanto lleguen á tener seis, ocho ó más años de práctica en los trópicos. Pero no insistamos más en puntos que hasta la saciedad y bajo todos los aspectos posibles hemos debatido, dilucidado y á nuestro entender resuelto; y dejando que el profesor que nos lea y aun dude, olvide por un momento, si le es posible, lo que le digan los ilusos, así como ciertos restos de la escuela fisiológica que todos los de nuestra edad y época hemos mamado con la leche de las aulas y que pasando á las Antillas, estudie la enfermedad con sangre fria y emprenda una série de ensayos comparativos y sostenidos por espacio de muchos años, nos concretaremos á consignar las indicaciones generales que en el Vómito se presentan tal cual nos las ofrecen los síntomas y demás nociones adquiridas, y conforme nos lo ha enseñado nuestra esperiencia propia.

De pronto parece que, segun todo lo espuesto, la primera indicacion seria recomponer la sangre y estimular el sistema nervioso del gran simpático, supuesto que la naturaleza de toda la enfermedad es una y siempre la misma; pero por lo que sabemos y por lo que nos dicen los síntomas en el primer período ó sea despues de la invasion, la sangre no está descompuesta aun, solo han principiado á modificarse algunos de sus elementos, alterándose alguna de sus propiedades, y es solo más alcalina y consiguientemente más fluida, mientras la de-

presion de la inervacion está en parte sostenida y contrarrestada por la fuerza ficticia de la estimulacion accidental nerviosa debida á la alcalinizacion de la misma sangre: por manera que ni la medicacion tónica ni ménos la antiespasmódica tienen de ningun modo lugar en este período en buena lógica.

Si existiese una medicacion realmente desalcalinizadora de la sangre, parece á primera vista que debiera estar aquí indicada, pero ¿cuál seria esta? no conocemos otra más que la ácida, pero sin admitirla más que como débil auxiliar, no podemos aceptarla si recordamos que los ácidos ponen la sangre como aceitosa retardando su coagulacion, condiciones que nos parece debieran contribuir poderosamente á precipitar la dyscrasia que nos amenaza en el segundo período.

Los hipofosfitos alcalinos juntamente con los baños de vapor recientemente propuestos por un profesor inglés, de Jamaica, tampoco podemos admitirlos, y hasta se nos presentan como un contrasentido, puesto que con esas sales se aumentará la alcalinizacion de la sangre, siendo así que esta es ahora la enfermedad, mientras por medio de los baños de vapor se aumentará la eliminacion de los alcalinos, destruyéndose con estos la idea que aunque mala, parece haberse propuesto ese profesor por medio de aquellos.

¿Aceptaremos la indicacion, no sabemos cuál, que pretenden cumplir Manzini y otros, junto con algunos profesores de la Real Armada, con el sulfato de quinina á altas dósis, desde la invasion? ¿Si en el Vómito hay paludismo, por qué en las autopsias es constante la integridad del bazo? ¿Si no hay paludismo quién podrá afirmar que haya visto tipo ó recrudecimiento típico en el Vómito? ¿se dará la quinina como tónica? Ya hemos visto que no lo es: ¿se dará como sedante? seria un contrasentido en una afeccion anémico-adynámica.

Buscando, pues, en este período una indicacion útil, más ó ménos directa, y posible de cumplir, no encontramos otra más que la preparatoria y eliminadora, imitando y auxiliando en este punto á la naturaleza, esto es, *preparatoria*, modificando la actividad de la mucosa digestiva al combatir la constipacion de vientre y ese gastricismo, ese estado mucoso apático habitual en los habitantes del trópico, y derivando el esceso-

de vitalidad peculiar del hígado, cual hicimos notar al ocuparnos de los evacuantes; y *eliminadora* fomentando con los mismos evacuantes la espulsion ó salida de amoniacales y demás alcalinos, cual vemos en estos dias se esfuerza en verificarlo la naturaleza por el sudor y las orinas.

En los casos en que ó por ser poca la alcalinizacion, ó por haber sido suficiente el desprendimiento, no pasa más adelante la alteracion de la sangre, cesa toda indicacion, y entra el enfermo en plena convalecencia. Pero cuando sucede lo contrario, cuando se nos hace manifiesta por los síntomas un mayor grado de la alteracion de aquella, pasando ya á verdadera disgregacion de sus componentes, juntamente con la depresion de la inervacion, mientras el sistema nervioso cerebro-espinal no puede ya suplir con su eretismo las fuerzas radicales, la indicacion sin haber cambiado, se ha hecho más directa y despejada, presentándose con doble carácter, pues por un lado urge la contension de la desorganizacion química del líquido circulatorio, y por otro apremia sostener y levantar el dynamismo.

Sin embargo, para coger y apreciar bien cada una de estas indicaciones en el Vómito, es de todo punto indispensable tener presentes las condiciones especiales que en tales estados nos han demostrado el estudio de los síntomas y de las lesiones anatómicas.

Para la indicacion que se dirige á contener ó modificar la dyscrasia de la sangre, no debemos olvidar jamás que no se trata de cohibir y contener tontamente la salida de la borra ya depositada en el estómago, por medio de antieméticos ó de astringentes locales; que ménos aun se piensa en reconstituir la sangre con los ferruginosos, por ejemplo, primero porque á la sangre no le faltan ni glóbulos ni ninguno de sus elementos, y en segundo lugar porque aun cuando así fuese, no hay tiempo para esa accion siempre lenta, sino que la indicacion verdadera, lo único que hay que precaver y combatir en este sentido es el que el suero y el plasma de la sangre por un lado, y los principios contenidos en el interior de los glóbulos por otro, no se disgreguen y separen obedeciendo á atracciones anómalas, formando nuevos compuestos por leyes físico-químicas generales, y eludiendo la fuerza de cohesion espe-

cial en que los sostenia la vida ó influjo orgánico-dynámico, de que por la esencia misma del mal van careciendo; y en este sentido, solo quedará la indicacion bien entendida y bien cumplida á beneficio de sustancias que, penetrando prontamente en el torrente circulatorio, sean más ó ménos capaces de modificar, de contener, de tonizar y regularizar á algunos ó á todos los componentes de la sangre, indicacion que para entendernos llamaremos *regeneradora.*

En cuanto á la depresion de la inervacion, debe tenerse presente que la hemos visto de dos maneras: una, orgánico-dynámica en el sistema nervioso trisplágnico: otra, cerebral en el sistema cerebro-espinal. Para la depresion primera, siempre oscurísima en sus modificaciones, no nos queda otro remedio más que limitarnos á las indicaciones generales comunes de sustentar, alimentar, nutrir, y la llamaremos indicacion *tónica* ó *analéptica.* Para la segunda, ya poseemos más nociones, y apreciándolas como es debido, no buscaremos la indicacion, al ménos como principal, en la sedacion, pues no es el síntoma dolor el que nos apura; ménos aun en la inútil ó perjudicial revulsion ó derivacion, porque en esos cerebros no hay congestion verdadera, sino que teniendo muy en cuenta que todo el aparato cerebral que se nos presenta en este período, no es otra cosa más que postracion, aplanamiento, inactividad, ineptitud por carencia cada vez más exagerada de estimulacion sanguínea y dynámica, la indicacion real, positiva y verdadera será la *estimulante,* y no otra, llevada tal vez hasta el último estremo en los casos apurados.

Prescindiremos de detallar aquí las indicaciones secundarias, de que nos hemos ocupado lo suficiente en el decurso del estudio que acabamos de hacer de cada una de las sustancias: ni ménos hablaremos de las que sean debidas á las complicaciones, en atencion á que siendo en el fondo las comunes, de todo profesor conocidas, hemos de mentarlas luego en el tratamiento especial de cada forma de Vómito, en la parte segunda.

Conocidas, pues, y valuadas las indicaciones generales que nos ofrece esta dolencia, veamos de una manera general el modo de cumplirlas en el artículo siguiente.

Art. 12.° — Tratamiento general del Vómito.

En la invasion hemos aceptado como útil y principal la indicacion *preparatoria-eliminadora*, y esta la cumpliremos en primera línea con los evacuantes, insistiendo más en los purgantes y en los enemas laxantes, y apelando á los eméticos en las formas no de suyo gravísimas, ó cuando el estado de la lengua, ó una plétora individual nos exijan su accion vomitiva ó sedante. Auxiliaremos esta indicacion con alguna emision sanguínea tópica, ó con alguna sangría si por las condiciones individuales del enfermo son escesivos los fenómenos febriles amenazando al cerebro, epigastrio, lomos ó plétora general, sin que jamás insistamos mucho en ello; y además podremos utilizar en alivio del enfermo, aunque pasagero, los pediluvios sinapizados, algun sinapismo y fricciones aceitosas ó alcohólicas en los puntos doloridos.

Llega el aplanamiento del pulso, y con él la entrada en el segundo período, durante el cual hemos aceptado como principales las indicaciones *regeneradora* para la dyscrasia sanguínea, y *tónica* y *estimulante* contra la depresion é insuficiencia nerviosa. Para cumplir la primera, no podemos ofrecer otra cosa más que el tanino; y aun cuando desearíamos tenerlo más comprobado, ó poseer otra sustancia mejor y más activa y directa, hoy por hoy no conocemos otra, ni sabemos que se haya ofrecido ninguna por ningun profesor, ni en ningun libro ó artículo de periódico científico; por lo que aceptándola y deseando sea aceptada y ensayada por nuestros compañeros, les encargaremos la administren con la mayor premura posible, puesto que, lo repetimos, no tiene por objeto cohibir los vómitos ó la secrecion de la borra, sino contener con tiempo la disgregacion de los principios ó elementos constitutivos de la sangre.

La indicacion *tónica ó analéptica* comun, se cumple dando desde luego caldos á cucharadas, y sobre los mismos pequeñas porciones de vino seco, solo ó con agua; pudiendo tal vez tambien cumplirse con utilidad por medio de algun opiado, en fractas dósis, y hasta auxiliarse con los cocimientos de quina, genciana ú otros leños parecidos, y respecto á la indicacion *estimulante*, además de la tintura de árnica, castóreo, al-

mizele, etc., que pueden utilizarse mientras no sea aun escesivo el aplanamiento cerebral, encarecemos á nuestros comprofesores que recurran con fé al uso de la cantárida ó del cantarídino al interior en cuanto noten ó sospechen que la falta de influjo dynámico-orgánico-cerebral es lo que se opone á la accion benéfica de los demás medios y al restablecimiento del enfermo.

¿Cumplirá este tratamiento con la curacion de todos los casos en todas las epidemias de todas las formas? No, seria una ilusion tonta esperarlo. En todas las afecciones graves epidémicas, hay épocas en que todos los enfermos se salvan ó poco ménos, y otras en que raro, rarísimo es el que escapa de las garras de la muerte, y esto, en la fiebre amarilla, se vé más que en otra enfermedad alguna. Con tales creencias, ni seremos de aquellos que confiados en los felices resultados de una, ó á lo más de dos epidemias, ensalzan y ponen por las nubes como infalible el método y tratamiento por ellos seguido, sin contar que es muy posible, y lo más probable, que tanta felicidad será más bien debida á la índole benigna de la epidemia, que á sus remedios, aprovechando la oportunidad para decir aquí de paso, que todo profesor concienzudo y buen conocedor de la fiebre amarilla, al ver que en una epidemia no ha tenido ningun caso desgraciado, ya por esto solo desconfia de la medicacion que contra la misma ha empleado; pero no seremos tan escépticos y tan fatalistas, que dudando de la accion de las sustancias medicamentosas, no confiemos en sacar mejor partido, aun en epidemias desastrosas, cuanto más racional y esperimentado sea un tratamiento. Así es, como el raciocinio por un lado, y la esperiencia por otro, nos hacen afirmar que manejando el plan por nosotros propuesto, con las debidas modificaciones, segun sea la forma de la epidemia, segun detalladamente veremos en la parte segunda, se obtendrán, como siempre hemos obtenido, mayores ventajas, comparándolo con otros tratamientos; así por ejemplo, mientras en una epidemia de forma gástrica agravada, otros tendrán el 30 por ciento de fallecidos, nosotros presentaremos el 8, ó á lo más el 12; otros perderán el 80 por ciento en las de forma adynámica gravísima, y nosotros el 60, ó tal vez solo el 40; y en fin, podremos ofrecer cuatro, cinco ó seis de curados

por ciento de invadidos de forma atáxica mortal, mientras otros no presentarán ni uno.

Ya que de tratamiento hablamos, no estarán de más algunas reflexiones sobre los casos dudosos en la invasion que ponen en apuros á los médicos jóvenes ó nuevos en éstos climas, y aun á veces á los prácticos más consumados. En efecto, al presentarse un enfermo de primero ó segundo dia, con caractéres dudosos, mucho más cuando no hay aun desarrollada una epidemia, ¿qué es lo que haremos? En el capítulo en que nos hemos ocupado del diagnóstico diferencial, consignamos que la duda solo puede tener lugar con la fiebre biliosa, la palúdica, la tifoidea, si se quiere la gástrica y catarral gástrica, y los prodromos de la viruela. Ahora bien, si á pesar de lo apuntado allí, no es posible establecer un diagnóstico preciso, ¿dígasenos si en el primero ó segundo dia de cada una de las afecciones enumeradas, y más aun en esos climas están ó no perfectamente indicados los evacuantes, alguna emision sanguínea, y los pediluvios? Entonces, pues, no hay más que decision, y cumplir con desembarazo las indicaciones que naturalmente en todos estos casos deben por precision presentársenos, cual acabamos de consignarlo; y cumpliéndolas, habremos cumplido tambien con las que en estos dias nos reclama el Vómito, caso que lo sea, quedando muy tranquilos de haber cumplido con nuestro deber, cuando la depresion y naturalidad rítmica del pulso, junto con la albuminuria y demás síntomas nos saquen de la duda, y sin tener tampoco que arrepentirnos en lo más mínimo si el decurso del síndrome y marcha de la dolencia, nos revelan la presencia de otra de las afecciones indicadas.

Hemos principiado esta parte primera con una reseña general del Vómito, y despues de haber espuesto y analizado detalladamente todo cuanto hoy dia se sabe acerca de esta dolencia, sugetándolo á una crítica imparcial y severa, y aceptando solo las conclusiones que en sana lógica nos ha dictado como aceptable el raciocinio, la autoridad de otros prácticos y la esperiencia propia, en todos sentidos y bajo todos conceptos, terminamos esta primera mitad de nuestro trabajo, con la esposicion del tratamiento general, que bajo las mismas bases,

y por iguales principios, nos parece más racional y apropiado. Hasta aquí hemos dicho, es verdad, todo cuanto sabemos y podíamos decir sobre el Vómito, pero la manera de esposicion, que nos parece muy oportuna como libro de consulta, debe resultar necesariamente embarazosa para la práctica. Réstanos, pues aplicar á cada una de las formas de Vómito, y á cada uno de los casos, todo cuanto aquí de un modo general, y si se quiere disperso, dejamos consignado y aceptado, siendo esto objeto de la parte segunda, que verdadera guía práctica, lleva como por la mano al profesor que por la vez primera se encuentra frente á frente con enfermos de tan triste y asoladora plaga.

FIN DE LA PRIMERA PARTE.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO I.

FIN DEL INDICE DEL TOMO I.

TRATADO COMPLETO

TEORICO-PRACTICO

DEL

VÓMITO.

TRATADO COMPLETO

TEORICO-PRACTICO

DEL

VÓMITO ó FIEBRE AMARILLA,

FUNDADO EN LA PRACTICA DEL AUTOR,

É ILUSTRADO

CON LA CRITICA DE LAS OBRAS Y MEDICACIONES MAS GENERALMENTE ADMITIDAS,

POR

D. ANTONIO PONS Y CODINACH,

Médico Mayor del Cuerpo de Sanidad Militar,
con destino en el Hospital militar de la Habana, condecorado
con varias cruces de distincion y socio de algunas corporaciones cientificas.

OBRA PREMIADA EN EL CONCURSO DE 1867
POR EL ATENEO CATALAN DE BARCELONA.

TOMO II.

Dans la fièvre jaune beaucoup voir
est une première condition de bien voir
Dutroulau.

HABANA.

SANS.—LIBRERIA E IMPRENTA DE A. PEGO, EDITOR.
CALLE DE LA MURALLA, NUM. 61.
1868.

TRATADO COMPLETO

TEORICO-PRACTICO

DEL

VOMITO ó FIEBRE AMARILLA.

PARTE SEGUNDA.

PATOLOGIA ESPECIAL DEL VOMITO.

INTRODUCCION.

Lo propio que con el tífus y otras afecciones graves, los casos de Vómito se nos presentan con tantas modificaciones que no parece sino que cada enfermo es un caso nuevo, ó que la fiebre amarilla no es una entidad morbosa, sino un fondo comun á todas las primeras enfermedades del recien llegado. Pero si se reunen dos mil, tres mil observaciones recogidas en epidemias sucesivas y localidades diferentes; si se tienen á la vista además las relaciones de los Epidemiólogos, y confrontándolo y estudiándolo todo con el mayor cuidado se aprecian debidamente las semejanzas y desemejanzas que entre sí ofrecen, bien pronto se nota que la enfermedad Vómito ó fiebre amarilla en su esencia nunca falta, y que las modificaciones son de tres clases bien distintas y perfectamente definidas.

La primera clase de modificaciones las dejamos consignadas en la página 111 y siguientes del tomo 1; y dependientes del modo de ser de la causa misma patogénica, hemos de reconocerlas como esenciales, dándonos cuatro modos de ser de la dolencia, distintos entre sí por su intensidad y por la diferente significacion del ataque, unas veces mayor contra la inervacion, otras contra la integridad de la sangre; y resultando de ahí cuatro especies distintas de Vómito, cuatro tipos perfectamente definidos, que por ser constantes en cada uno el sindrome, curso, pronóstico y tratamiento, y aun si se quiere poseer su diagnóstico, pronóstico, etiología y terminacion peculiares, no nos es posible confundirlas, debemos por precision admitirlos como cuatro *fórmas* de Vómito diferentes.

La segunda clase de modificaciones no tan esenciales como las primeras, las encontramos dependientes unas veces de la atmósfera, otras de la dis-

posicion del individuo; y alterando más ó ménos cada uno de los cuatro tipos anteriores, sin por esto quitarles sus caractéres esenciales, se nos aparecen con accion relativamente constante y fenomenizacion fija y precisa en todos los casos. Sabemos que el Vómito para desarrollarse necesita dos condiciones: una, el agente ó conflicto meteorológico; otra, un organismo de raza blanca no aclimatada. Ahora bien: dependiendo esta segunda série de modificadores no del conflicto en sí, no del individuo blanco por el mero hecho de raza, sino de la temperatura, humedad, infeccion, etc. de la atmósfera local, ó bien del predominio nervoso, sanguíneo, flegmático, caquéctico, etc., del sugeto; de ningun modo debemos admitir las modificaciones que se producen como tipos distintos, sino solo como *variedades*, que afectarán en más ó en ménos cada una de las cuatro formas antes aducidas.

Vienen en último lugar las modificaciones de la clase tercera, que desde luego se ven fortuitas y accidentales, y si bien con harta frecuencia alteran de una manera muy profunda la marcha y terminacion del Vómito, de ninguna manera deben mirarse más que como meras *complicaciones*, puesto que siempre dependen ó de otras enfermedades reinantes, ó de disposiciones fortuitas, fisiológicas ó patológicas del sugeto, tales como la preñez, una afeccion crónica del hígado ú otra víscera, ú otra enfermedad accidental cualquiera.

Con estos precedentes que vamos á ver luego realizados y detallados en esta parte segunda, recorramos siquiera sea de paso, el modo cómo cada una de las séries de escritores nos han dejado descrita y clasificada esta dolencia, y apreciemos si alguno de estos métodos es ó no mejor que el nuestro.

Unos autores prescinden de todas esas modificaciones, y mirándolas en general como accidentales, ya dependan de la atmósfera, ya del individuo, las confunden entre sí y nos dan una descripcion única de la fiebre amarilla. Este sistema, por punto general, se encuentra en todas las obras de compilacion y de texto, tales como Monneret y Fleury, Grissolle, Valleix, Diccionario de los Diccionarios de Fabre, etc.: pero lo que vemos sucede, es: que el médico nuevo en estas endemias se queda absorto y con los brazos cruzados ante cada caso nuevo de Vómito que se le presenta, y en sintiéndose fuerte y amaestrado con su propia esperiencia, no vuelve á abrir más tales libros, siempre para tal objeto inútiles, y no pocas veces perjudiciales.

Otros á la inversa, sin apreciar como es debido el valor de las modificaciones, y mirando cada autor como esencial aquella que más ha llamado su atencion en los pocos casos ó epidemias que ha visto, la acepta como tipo ó forma distinta, y de ahí nos resultan multiplicadas al infinito las formas de Vómito gástrico, cerebral, hemorrágico, congestivo, inflamatorio, concentrado, álgido, bilioso, atáxico, adynámico, remitente, etc., etc. Por supuesto que ninguna obra conocemos en que se presenten todas ni muchas de estas especies reunidas, porque, varias veces lo hemos repetido, este es el primer tratado completo, bueno ó malo, en que se ha reunido todo cuanto hoy se sabe sobre esta dolencia; pues lo que solo encontramos son dos, tres, y lo más comun una sola especie en Monografías incompletas, Memorias, artículos y folletos.

Algunos pocos, y Dutroulau con ellos, aun cuando reconocen faces epidémicas, prescinden tambien como los primeros de las modificaciones, y solo atienden á la intensidad del mal. Lo comun es distinguir el Vómito en

leve y grave, y Dutroulau, conociendo seguramente la verdad, pero no sabiendo desprenderse de su miasma, que en realidad solo puede obrar en más ó en ménos, admite tres grados: uno leve de que presenta dos ejemplos bastante diferentes: otro grave, en el cual tiene que espresar ser unas veces brusco y otras prolongado el curso del mal; y otro gravísimo, intenso, que por supuesto de ningun modo queda bien caracterizado ni definido, y ménos aun el segundo ó grave, pues que añade el mismo autor que este unas veces participa del leve y otras se inclina al gravísimo, quedando siempre por precision todos los grados mal deslindados y confusos.

Quedan por último, los que pretenden que el Vómito no sea Vómito sino una gastro-enterítis tropical, como Broussais y su escuela: un tífus sui géneris, como Roche y otros: una endocardítis de los trópicos, como Aréjula; una palúdica en grado sumo, como Maher, Manzini y muchos profesores nuevos, ilusionados ó poco expertos de todas épocas, y más de la presente; habiendo unos pocos que, vislumbrando la necesidad de distinciones esenciales en tipos ó formas, pero sin saber desprenderse del esclusivismo de sus doctrinas, caen en el craso error en que cayó Bellot al darnos cuatro formas de Vómito caracterizados con los nombres de gastrítis aguda, entero-hepato-gastrítis, colo-entero-gastrítis y meningo-céfalo-gastrítis.

¿Podrán satisfacer las aspiraciones de la ciencia, ni ménos aun las necesidades del práctico, aquellos que desentendiéndose de las modificaciones nos pagan con una descripcion única, general y vaga de la dolencia? ¿Nos proporcionarán claridad, buena direccion y mejor acierto los que atendiéndolas en demasía de todo forman tipo distinto, confundiendo los modificadores esenciales con las concausas y con las alteraciones puramente accidentales? ¿Imitaremos á Dutroulau y á los que le siguen, olvidando la duplicidad de accion del agente y de manifestacion en el modo de ser de la enfermedad, y limitándonos solo á la intensidad más leve ó más grave, siempre vaga y poco definida?

Bien mirado todo, nos parece que la razon por un lado, y la observacion de los hechos por otro, nos precisan á admitir *cuatro formas* esenciales de Vómito, y aplicar á cada una sus correspondientes *variedades* y *complicaciones*. Es muy cierto, bien lo conocemos, que en algunos casos será difícil distinguir desde la invasion las unas formas de las otras, y mientras para ello nos esforzaremos en precisarlas todo cuanto sea posible, poco valor deberá darse á esta dificultad, por tamaña que fuese entre especies de una enfermedad misma, cuando á cada paso se presenta la vacilacion y la duda al práctico más consumado, entre la invasion de la fiebre tifoidea, gástrica, biliosa, variolosa, palúdica, y en general entre todas las afecciones febriles, en los primeros momentos, á pesar de tratarse de enfermedades sumamente distintas. En cuanto á las variedades, esperamos que bastará haberlas señalado para desde luego ser aceptadas, como tambien admitida la posibilidad y hasta facilidad de su conocimiento. Respecto á las complicaciones, únicamente podrán aparecer dudosas y difíciles cuando difícil y dudoso sea el diagnóstico de la enfermedad complicada.

Por nuestra parte, abrigamos la conviccion más íntima de que con esta clasificacion introduciremos la precision y la claridad en el confuso é intrincado laberinto de las epidemias y de los casos de Vómito; y esperamos con confianza que se ampanará satisfecho de nuestras ideas el que nos lea hasta el fin y sea buen práctico, ó se ejercite luego en una práctica dilatada.

En este concepto, estableceremos la clasificacion siguiente:

Forma 1ª.—*Vómito efémero*: —de intensidad siempre poca, y mayor depresion proporcional de la inervacion que dyscrasia sanguínea.

Forma 2ª.—*Vómito gástrico*:—de intensidad tambien no mucha, y mayor dyscrasia sanguínea que depresion nerviosa.

Forma 3ª.—*Vómito adynámico*:—de intensidad siempre mucha, y con mayor dyscrasia sanguínea que depresion nerviosa.

Forma 4ª.—*Vómito atáxico*:—de intensidad siempre mucha, y mayor depresion nerviosa que dyscrasia sanguínea.

A continuacion de cada una de las formas describiremos las *variedades* y *complicaciones* que con más frecuencia le hayamos observado, y terminaremos esta parte segunda con un capítulo titulado: *Del Vómito aparente*, en el cual presentaremos algunos casos de enfermedades que se han confundido y se están aun hoy dia confundiendo con el Vómito.

En el capítulo I de la parte primera, tomo I, pág. 6, digimos que no poníamos mayor empeño en la conservacion de los apelativos con que calificamos á cada una de las formas: pero creemos conveniente, siendo este el lugar más oportuno, manifestar los motivos que nos han movido á adoptarlos á falta de otros mejores.

Vistos los caractéres que acabamos de designar como esenciales á cada forma, bien se nos ocurrió al escribir este tratado que no faltaria quien nos dijera que mucho mejor podian calificarse, por ejemplo, de la manera siguiente: Vómito asteno-anémico levísimo; Vómito anemo-asténico leve; Vómito anemo-asténico grave, y Vómito asteno-anémico gravísimo ó intenso; designándose por astenia la depresion de la inervacion, y por anemia la dyscrasia sanguínea, y quedando así de hecho señalados por la colocacion anterior ó posterior de uno ú otro adjetivo, y por la adicion de leve ó grave, todos los caractéres esenciales de cada forma. Sin embargo, aunque no nos parece mal esta nomenclatura ú otra semejante, no la adoptamos, porque francamente siempre se nos han resistido tales nombres compuestos, muy fáciles de embrollarse en la memoria, y largos y engorrosos en el decurso de la oracion ya sea escribiendo, ya perorando en una junta ó en una sesion académica.

Por otra parte, al aceptar los que hemos adoptado tuvimos en cuenta que en la forma tercera sobresale en toda la fenomenizacion la verdadera adynamia esencial en el sentido de descenso ó depresion del ritmo de las funciones por falta de estímulo, pues que la sangre normal es el verdadero estímulo de la vida. En la forma cuarta domina en toda ella la ataxia, si se quiere no como en la frenítis por ejemplo, pero sí en el concepto de precipitacion, perturbacion en todo por falta de regulador ó sea por defeccion ó depresion de la inervacion. Además tanto la palabra ataxia como adynamia llevan en sí la idea del peligro inminente, de la gravedad suma. En la forma segunda, ni la dyscrasia ni la depresion nerviosa son por lo comun muy graduadas, y descollando en el sindrome varios epifenómenos gastro-hepáticos, y siendo frecuentes en ella las variedades y complicaciones de igual naturaleza, creemos que el adjetivo *gástrica* la califica muy bien, sin amenazar con una gravedad necesaria, aunque posible. Por fin, el epíteto *efémera* dado á la forma primera, indica perfectamente una afeccion levísima, y si se quiere como rudimentaria, cual en los casos comunes sin complicacion siempre se presenta.

CAPITULO I.

FORMA PRIMERA

ó

VÓMITO EFÉMERO.

Es la forma más sencilla y benigna, y la generalidad de sus casos constituyen lo que suele llamarse fiebre de aclimatacion. Por lo comun aparece cuando predominan los vientos del N. y N.E. Como que la causa es siempre poco intensa y aunque leve, obra más sobre la inervacion que sobre la composicion de la sangre, en el síndrome descuellan los fenómenos de la depresion de la inervacion orgánica y perturbacion nervosa cerebro-espinal: los capitales del segundo período nunca faltan aunque solo son rudimentarios en los casos comunes; su duracion regular es de tres á cinco dias sin que sea grave ni mortal por sí, sino por efecto de accidentes ó complicaciones.

Artículo 1.° — Observaciones.

Observacion I.— *Vómito efémero comun.* — Domingo B..., jóven dependiente de comercio, de 21 años, constitucion regular, temperamento bilioso sanguíneo, expresa haber disper-

tado antes de amanecer con un poco de cefalalgia y malestar general ligero, que no le ha impedido levantarse, vestirse, tomar su taza de café y ponerse como los demás dias al despacho detrás del mostrador, notando alguna vez frio, otras principio de sudor y llamaradas, hasta que sobre las diez de la mañana, y enterándose su principal, ha dispuesto por ser recien llegado que pasara á una Casa de Salud, en la cual le he asistido.

Primer dia.—Despues de un rato de estar en cama presentaba el semblante un poco animado con los pómulos, frente y nariz de color de caoba bajo, piel caliente madorosa, pulso á 93 lleno, pero no duro. Cefalalgia frontal un poco intensa; y haciéndole mover los ojos con la cabeza quieta percibia perfectamente dolor bastante intenso en sus músculos y en el fondo de las órbitas: ojos inyectados y lagrimosos como en una oftalmia catarral simple ligera; lengua limpia ancha y húmeda; sed, la que todos naturalmente tenemos en aquel clima; dolor bastante intenso más en las corvas que en los lomos; contraccion espasmódica de los músculos abdominales al tocarle el epigastrio, pero sin sentir epigastralgia espontánea; sabor pastoso en la boca, pero sin náuseas; vientre natural sin poderse apreciar zurrido en el vacío derecho, hasta en la visita de la tarde. No ha obrado desde hace dos dias: orinas libres. — Dos gramos de ipecacuana en dos tomas con algunos vasos de agua tibia para facilitar el vómito; enema purgante; fricciones de aguardiente y aceite en corvas y lomos; y limonada comun á pasto. Tarde: pediluvio sinapizado; sinapismos volantes.

Segundo dia.—La noche ha sido bastante agitada más por ensueños que por insomnio, siguiendo de dia la inquietud y guardando poco una misma postura: semblante más animado que ayer, pero ménos colorado; sigue la cefalalgia intensa hasta al caer la tarde, y es percibida la intraorbitaria sin mover los ojos; despues de la ipecacuana hubo principio de diaforésis que ha reaparecido hoy, pero interrumpida siempre por el desasosiego del enfermo; el pulso y calor de la piel como ayer; la inyeccion ocular igual; los dolores subsistiendo aun, se han extendido á un condolimiento general: sigue la sensibilidad epigástrica y el zurrido provocado; los vómitos

fueron mucosos amarillo-verdosos y cesaron despues de la accion de la ipecacuana sin quedar náuseas; sed como ayer: lengua un poco blanca; dos cámaras provocadas; orinas libres y encendidas. —Emulsion con aceite de ricino á cucharadas; tisana sudorífica á pasto; pediluvios sinapizados; fricciones como ayer. Tarde: continuacion de lo mismo; un enema purgante.

Tercer dia.—Ménos agitacion por la noche; largos ratos de sueño natural aun entre dia desde ayer tarde; piel solo tibia, semblante casi pálido, pulso poco lleno y á 80; cefalalgia solo intraorbitaria; siguen los dolores y el condolimiento general; no hay ni sensibilidad epigástrica especial ni zurrido; lengua ancha y húmeda con capa blanca sutil; ojos lagrimosos apenas inyectados; un poco de sed en las horas del calor de medio dia; nada de sudor por no estar quieto, separándose la ropa aun durante los ratos de estar durmiendo; dos deposiciones despues de la lavativa; orinas libres, encendidas y amoniacales fuertes. — Treinta gramos de sulfato de magnesia; tisana sudorífica. Tarde: medio enema laxante.

Al dia siguiente despues de una noche pasada casi en un sueño amaneció doloridas las cuencas de los ojos; naturales los ojos, pero cuya esclerótica debajo de los párpados era visiblemente amarilla de paja; semblante pálido; lengua buena con leve capa blanca; quebrantamiento general que *no lo achacaba á la dureza del catre;* pulso natural más bien flojo; dice que tiene apetito, pero no exige comida. Hasta la tarde anterior se prolongaron las deposiciones promovidas por la sal neutra abundantes, líquidas, serosas, y cesaron mucho antes de oscurecer sin dejar quebrantamiento.—Se le prescribió agua con panales alternada con cocimiento de pan ó de cebada á su gusto, y té.

Al otro dia estaba por el mismo estilo; tenia un ribete pálido en las encías al rededor del arranque de los dientes que lo mismo que la amarillez de los ojos siguió más de una semana; la piel cada vez más pálida fué luego tomando en quince dias ese tinte amarillento-verdoso de piel de plátano; pero á todo esto el pulso un poco flojo seguia con ritmo natural sin ninguna tendencia á la lentitud. El enfermo habia entrado en convalecencia, concediéndosele desde luego buen caldo de

gallina y al otro dia sopa, pollo, un poco de vino aguado, etc. etc., etc.

Este es un caso de los más simples, pero muy comun y hay epidemias en que todos ó casi todos son lo mismo. Los síntomas que constituyen la patognemonia del Vómito estaban todos desde el primer dia, siendo perceptibles desde luego la cefalalgia intraorbitaria, los dolores en las corvas y lomos, la sensibilidad epigástrica y el zurrido que no pudo ser apreciado hasta en la visita de la tarde. Las modificaciones sintomáticas peculiares de esta forma asímismo se marcaron, siendo el estado de los ojos como el de una oftalmia simple catarral, la lengua natural, la sensibilidad epigástrica solo percibida al tacto, los dolores haciéndose generales desde el segundo dia y sin náusea alguna. No hubo complicacion ni debida á la localidad ni al individuo. Terminado el primer período terminó tambien hasta cierto punto la enfermedad, pero no sus indispensables consecuencias como prueba de que siempre es completa. Por una parte el sosten del pulso y la circunstancia muy marcada de que el enfermo no achacaba al catre sino á su mal pasado el quebrantamiento general del tercero y cuarto dia, y el convencimiento de que aun no debia comer bastaban para demostrar que la enfermedad habia pasado y todo peligro desaparecido; pero los resultados de la depresion nervosa y los de la alteracion de la sangre que completan la enfermedad formando el segundo período aparecieron rudimentarios la primera en el quebrantamiento y debilidad que quedó á pesar de háber sido una dolencia de solos tres dias sin emisiones sanguíneas á que achacarla; y la segunda en la amarillez de la esclerótica palpebral y sucesivamente de toda la piel, y en el ribete blanco de las encías que es siempre el precursor de las hemorragias.

El tratamiento se redujo aquí á lo más simple: un vomitivo de ipecacuana en el primer dia, el ricino y la sal [illegible] entra en los otros dos siguientes, más para evitar cualquier complicacion que á otro objeto alguno, puesto que estos son los casos que con harta frecuencia no solo se curan con simples limonadas y dieta, sino que se curan tambien á pesar de sangrías ó de quinina que intempestiva ó sistematicamente se administren.

Observacion II.—*Vómito efémero comun.*—D. Jaime V..., empleado civil, natural de la provincia de Gerona, 39 años, constitucion medianamente activa, temperamento nervioso pronunciado: lleva dos años de estar en el interior de la Isla donde tuvo dos veces fiebres intermitentes y solo desde hace un mes reside en la Habana. Ayer se sintió displicente sin síntoma especial marcado; esta madrugada dispertó con fuerte cefalalgia intraorbitaria extendida á toda la frente, fuertes entradas de frio alternadas de llamaradas y sudores generales momentáneos con lumbago bastante intenso y alguna sed y quebrantamiento general.

Primer dia.—En la primera visita sobre las 8 de la mañana presenta alguna rubicundez color de caoba en los pómulos, nariz, frente y tabla del pecho, con palidez marcada en el resto; semblante animado y mirada un poco alarmada; ojos inyectados, lagrimosos como una simple oftalmia; lengua pálida y poco húmeda con leve rubicundez en los bordes; calor casi urente y un poco seco en la piel; pulso frecuente á 102 aunque no muy lleno ni duro; sensibilidad epigástrica esquisita al tacto; abdómen natural y zurrido muy poco perceptible aunque manifiesto en el vacío derecho. La cefalalgia ha ganado las sienes y es intensa en las órbitas; hay alguna sed ó mejor secura de la boca que la mantiene entreabierta con respiracion alta; el lumbago subsiste, pero se vá haciendo intenso el dolor en las corvas con quebrantamiento en todas las articulaciones; hay sensacion de calor interior con inquietud; lleva cerca de tres dias sin hacer de cuerpo; orinas libres, encendidas y un poco turbias. El enfermo cree que es la terciana que de nuevo le ha invadido y en cuya creencia le dejo para no alarmarle por el terror que le tiene al Vómito. — Cuatro ventosas sajadas en la nuca; treinta gramos de aceite de ricino; enema purgante; fricciones oleoso-alcoólicas; agua azucarada á pasto. Tarde: 12 sanguijuelas en cada aposísis mastóides; pediluvio sinapizado.

Segundo dia.—La noche ha sido agitada con ensueños terroríficos que le dispertaban azorado, y en la velada anterior habia habido momentos como de divagacion de ideas. Hoy la cefalalgia es ménos intensa y reducida á la frente, pero están muy doloridos los ojos al moverlos; mirada alarmada, con

alarma asímismo en las preguntas receelando por su estado; la inyeccion ocular y lagrimeo, los dolores, sed y sensibilidad epigástrica siguen poco más ó ménos lo mismo; la lengua un poco blancuzca; no hay náuseas, la piel caliente no tan seca y el pulso lo mismo, pero ménos frecuente á 98; hay ménos inquietud. Hubo tres deposiciones y como una hora de diaforésis despues del pediluvio de anoche; orinas como ayer. — Dos sinapismos superiores; tisana sudorífica á pasto, y á más unas píldoras de miga de pan para hacerle creer que tomaba la quinina contra las intermitentes. Tarde: pediluvio sinapizado.

Tercer dia.—La noche fué muy tranquila dispertando solo tres veces con sed y una diaforésis general mediana; la cefalalgia se ha desvanecido quedando doloridos los músculos oculares; la inyeccion subsiste un poco sin lagrimeo, pero amarillea la esclerótica bajo los párpados; lengua natural un poco blanca, poca sed, ribete pálido en las encías, piel mádida sin sudor marcado, pero descolorida; pulso como ayer; apenas queda sensibilidad epigástrica y los dolores solo se perciben al moverse en corvas, lomos y principales articulaciones. El ánimo está tranquilo. Hubo una deposicion espontánea ayer con escremento desleido y verdoso. Orinas más claras, ménos turbias y en cantidad medianamente regular. — Tisana sudorífica á pasto; algunas fricciones y sinapismos volantes y las píldoras de miga. Tarde: lo mismo.

En la mañana siguiente el pulso estaba del todo natural, la piel lo mismo aunque bien pálida; la noche habia sido tranquila con algun ligero ensueño: en una palabra solo quedaba un resto de resentimiento dentro de los ojos y en las corvas que el enfermo no achacaba á la dureza de la cama: la amarillez paja de la esclerótica y el ribete de las encías, presentándose en esta tarde una cortísima epistáxis. Se le tuvo un dia á caldo concediéndosele luego alimentos y quedando un poco débil por espacio de una semana lo más, durante la cual fué pronunciándose la amarillez ó color á plátano en toda la piel.

Si bien se mira, este caso es en el fondo exactamente idéntico al anterior: solamente los fenómenos de excitacion y dolor peculiares al sistema nervoso cerebro-espinal fueron más aparentes por el temperamento del sujeto y se precipitaron

casi de un dia los indicios de los síntomas pertenecientes al segundo período, cosa muy comun en esta forma y en la atáxica; haciendo necesarias las emisiones tópicas, la intensidad de la cefalalgia.

Observacion III.— *Vómito efémero: variedad cerebral por haber sido contraido en localidad húmeda, poco aereada y próxima á focos infectos.*— D. Ramon R......, Contramaestre del buque mercante *Adela*, hombre de costumbres bastante sobrias atendido su estado, de 43 años, constitucion activa, temperamento sanguíneo bilioso: era el primer viaje; llevaba doce dias de haber llegado en lo fuerte de la epidemia, que era efémera. Con la carga á bordo y esperando tomar palanca, apenas salió de abordo ni de dia ni de noche, hallándose el buque fondeado hácia el recodo tan infecto de cerca del Arsenal en la bahía de la Habana. Amaneció con el cuerpo quebrantadísimo, vahidos y sudores alternados con frio, estableciéndose al poco rato un calor interior bastante intenso y fuerte lumbago; se recogió en su camarote, tomó un vaso de aceite de almendras y despues de haberse procurado algunos vómitos, bebió un par de vasos de limonada caliente y se arropó para sudar, hasta que sobre las diez de la mañana á la llegada del Capitan á bordo y viendo que la mucha inquietud y desasosiego no le dejaba sudar, se trasladó á una Casa de Salud.

Primer dia.—A su entrada presenta el semblante animado un poco vultuoso y muy encendido, notándose en medio de la rubicundez de la frente, nariz y carrillos alguna chapa de color de caoba, y contrastando con la palidez del resto de la piel; la inyeccion ocular parece una conjuntivítis; el calor es casi urente y no muy seco; el pulso late con viveza, 102, sin ser duro. Hay intensa cefalalgia frontal y alguna intraorbitaria; alguna sed; boca amarga, lengua saburrosa; sensacion penosa en el epigastrio exasperada por el tacto; propension á náuseas; zurrido marcado, pero fugaz en el vacío derecho; los dolores de los lomos y los de las corvas sobre todo son á ratos bastante vehementes; la cabeza está pesada con bastante somnolencia y el quebrantamiento general es muy graduado y los movimientos bruscos. Antes de salir de abordo hizo una deposicion escasa provocada; tiene un poco de pujo, las orinas

son encendidas, nada abundantes y un poco turbias. — Dos docenas de sanguijuelas sobre las mastóides; un purgante de aceite de ricino; unturas oleoso-alcoólicas y limonada comun á pasto. Tarde: seis ventosas sajadas en el epigastrio; pediluvio sinapizado y sinapismos volantes.

Segundo dia.— La noche se ha pasado con largos ratos de verdadero sueño aunque agitado con sobresaltos sin dispertar; ratos de amodorramiento cambiando á cada momento de postura con movimientos bruscos; y al llamarle dispertaba azorado con ideas incoNexas, pero al instante se ponia acorde. Actualmente sigue este estado de somnolencia, azoramiento y distraccion momentánea; la coloracion del semblante es poco ménos como ayer, pero mucho mayor la palidez del resto de la piel; el calor general poco intenso, el pulso poco lleno y ménos frecuente, á 88 en las visitas de la mañana y tarde, y á 99 en las de medio dia y noche. Hubo un buen vómito provocado consistente en mucosidades y bastante bílis; pero han cesado las náuseas y disminuido la excitabilidad epigástrica; la inyeccion ocular, el estado de la lengua, el zurrido íleo-cecal y los dolores subsisten lo mismo; la cefalalgia es menor; hay condolimiento en todos los miembros y la postracion casi mayor que ayer. Una deposicion despues de la lavativa con cesacion del pujo; orinas no muchas encendidas y espesas, pero no precipitan albúmina con el ácido nítrico. — Treinta gramos de sulfato de magnesia; fricciones con aguardiente alcanforado; limonada comun á pasto, y algun sinapismo volante. Tarde: enema purgante.

Tercer dia.—La noche como la anterior aunque en menor escala y continúa hoy por el mismo estilo hasta mediodia en que son menores la agitacion y la somnolencia; el semblante está descolorido como el resto de la piel, solo queda rubicunda la punta de la nariz. El calor casi natural, de vez en cuando percibe alguna llamarada al rostro; el pulso se conserva todo el dia entre 80 y 86. No hay apenas sed; boca un poco pastosa; leve sensibilidad epigástrica solo al tacto y dejadez y quebrantamiento pronunciados. Hubo dos deposiciones provocadas mucoso-serosas; orinas más naturales y abundantes. El enfermo no exige alimentos ni se queja de la dureza del vientre. — Otros treinta gramos de sulfato de magnesia; algun

sinapismo volante y tisana sudorífica á pasto. Tarde: un enema laxante.

A la mañana siguiente dispertó como si saliera de una pesadilla, sintiéndose bien y no quedándole otra cosa más que un molimiento profundo con debilidad suma tanto de fuerzas generales como de los actos mentales. Habia habido dos deposiciones líquidas provocadas en la mañana de ayer, y la noche se pasó casi en un sueño. Las conjuntivas amarilleaban y se percibian asímismo amarillosas, paja bajo, las sienes, lados del cuello y tabla de brazos y muslos sobre una piel en lo demás descolorida: las encías con ribete blanco trasudaban poquísima sangre á la presion, pero el pulso se sostuvo natural á 80 pulsaciones sin descender ni aplastarse ni en este ni en los siguientes dias. No hay duda que desde luego habia entrado en convalecencia; pero por la semejanza de algun fenómeno con los de la forma atáxica, lo sostuve en cama y á simple cocimiento de cebada hasta entrado el sexto dia en que se le concedió caldo, y al otro alimentos sólidos, etc.

Este enfermo fué invadido en los mismos dias que el que es objeto de la Observacion I, tipo de muchísimos de distintos barrios de la Habana en aquella época, pero la causa aunque siempre poco intensa, lo fué mayor en éste por el sitio en que se hallaba fondeado el buque, pareciéndose á algunos otros que asímismo hubo de tripulantes de ésta y otras naves por allí ancladas, de empleados en el Arsenal y de dependientes de tiendas del barrio de Jesus María allí vecino.

En este caso no solo fueron exagerados los fenómenos febriles, sino que los propios del Vómito en el primer período se pronunciaron de manera que pudieran inducirnos á temer la forma atáxica, bien que para ello faltó la cefalalgia occipital, la inyeccion ocular fina é intensa, y la cardialgia. No hubo complicacion alguna, y todo se redujo á un Vómito efémero análogo á los dos anteriores en el fondo, y en el cual la intensidad de la cefalalgia y del lumbago, y la inquietud y somnolencia, impropias de esta forma, constituyeron los principales caractéres constantes de la variedad por aglomeracion de enfermos ó proximidad de focos infectos, que con harta frecuencia puede verse en las epidemias en alta mar en el sollado de los buques.

Esto hizo modificar el tratamiento insistiendo en los purgantes y emisiones sanguíneas tópicas; y se corroboró ser la forma efémera cuando despues del tercer dia aun si se quiere un tanto alarmante, dispertó el enfermo como bueno entrando luego en convaleeeneia; es deeir, que la intensidad del agente patogénieo era mínima ó la menor posible.

Observacion IV. — *Vómito efémero: Variedad inflamatoria por condiciones individuales.* —D. Pablo M..., natural de las Islas Baleares, jóven de 19 años, forzudo, robustísimo, easi pletórieo, hace solo tres dias que aeaba de llegar á la Habana en un buque de vela con varios amigos paisanos suyos, llevando como suelen durante toda la travesía una alimentacion casi exclusiva de embutidos de toda clase en exceso, con pimienta, especias, vinos y licores. Fué invadido de un frio intenso y una cefalalgia atroz á poco de haberse levantado siendo trasladado antes de las 9 de la mañana á una Casa de Salud, en que era costumbre, antes de llegar el médico, administrarles un vaso de aceite de almendras con zumo de limon, mucha agua tibia encima hasta conseguir copiosos vómitos; una, dos ó tres enemas hasta obtener una evacuacion de escrementos y en seguida un buen pediluvio sinapizado y á la cama.

Primer dia.— Al verle sobre las 11 de la mañana despues de todo esto, presentaba el semblante propio rojo de caoba muy poco subido y un poco vultuoso; párpados caidos con mirada azorada al abrirlos y algunas palabras no muy acordes; somnolencia y dejadez sin modorra; piel en general encendida y ardorosa, y pulso ancho, vivo, un tanto duro y á 120. La cefalalgia frontal es intensa, la intraorbitaria le obliga á cerrar bruscamente los ojos si se le precisa á moverlos, y los cuales están muy inyectados y poco lagrimosos; lengua un poco húmeda y casi limpia con bordes rojos y tendencia á presentarse puntiaguda; alguna sed no proporcionada; sensibilidad epigástrica poco sensible al tacto; zurrido íleo-cecal poco perceptible; abdómen natural; dolores en los lomos é intensos en las corvas que le hacen encoger y estirar automáticamente las piernas á cada rato; está en la cama como abandonado ó rendido de cansancio; conserva poco una misma postura volviéndose y apartándose las ropas con movimientos un

tanto bruscos: ha habido una deposicion provocada; no ha orinado hasta la tarde bastante cantidad, pero en repetidas ocasiones; las orinas son encendidas.—Sangría de 400 gramos; seis ventosas sajadas en la nuca; cinco centígramos de tártaro emético en veinte gramos de agua edulcorada á cucharadas; fricciones oleoso-alcoólicas; pediluvios sinapizados; limonada comun á pasto. Tarde: dos docenas de sanguijuelas sobre las apófisis mastóideas, y otro pediluvio.

Segundo dia.—La noche ha sido mejor de lo que podia esperarse: despues de las 11 cesaron las deposiciones seroso-mucosas promovidas por el emético, que no provocó ni vómitos ni náuseas quedándose luego dormido con sobresaltos de vez en cuando y dispertando solo tres veces un poco azorado, por de pronto desorientado, y pidiendo limonada: habiéndose conservado la piel madorosa como lo está en la actualidad. El calor de la misma no es excesivo; el pulso casi natural y un poco frecuente, 89 pulsaciones por minuto; semblante ménos encendido; cefalalgia y dolor orbitario mucho ménos intensos; lengua blancuzca en el centro, un poco más ancha y casi naturales los bordes; bastante calmada la sensibilidad epigástrica; los dolores aun persistentes y estendidos á casi todo el cuerpo, y el abdómen natural y sin zurrido. No hay ni con mucho tanta somnolencia ni pesadez de cabeza; y el aplanamiento general y la agitacion van á ménos; orinas más abundantes y ménos encendidas. — Cuatro ventosas sajadas en la nuca; pediluvios sinapizados mañana y tarde; tisana sudorífica á pasto con un poco de zumo de limon.

Tercer dia.— Ayer tarde hubo una deposicion espontánea; ha seguido el mador de la piel sin formal diaforésis toda la noche que se ha pasado casi en un sueño levemente agitado por ensueños. Esta mañana está bastante despejado: el semblante conserva alguna rubicundez en los pómulos y nariz contrastando con la decoloracion que vá invadiendo toda la piel, la cual está casi fresca, con el pulso naturalmente lleno y algo frecuente. Queda alguna pesadez de cabeza y dolorido el fondo de los ojos, apenas inyectados y ya con principios de amarillez bajo los párpados; persisten aun molestos los dolores generales y más en la corva izquierda; no hay sensacion especial en el epigastrio ni tampoco zurrido. La lengua está

casi natural; sed, la propia del clima; un poco de sensacion de hambre, pero sin ninguna exigencia ni manifestacion de deseo; y las orinas son libres y naturales. — Tisana sudorífica; fricciones con linimento volátil alcanforado, y sinapismos bajos.

Al otro dia amaneció risueño, despejado y contento, pero como molido, atribuyéndolo á la enfermedad y no al catre; resentimiento doloroso general; piel amarillosa, y pulso sostenido y regular. La noche habia sido buena con sueño reparador. Se le tuvo dos dias á caldo ligero de pollo y cocimiento de cebada y en el dia sexto se le concedieron alimentos, siendo la convalecencia ni larga ni delicada.

Lo único que en este caso llama la atencion es el estado flegmásico y excitacion febril manifiesto del primer dia é impropio de la esencia del mal, mientras los fenómenos propios y peculiares del Vómito, como coloracion á caoba, zurrido, dolor intraorbitario, etc., los vemos ligeros; y creemos que esto no es una simple complicacion sino más bien una variedad: 1º porque para la aparicion y desarrollo de esta dolencia son indispensables dos coeficientes: la accion del agente esterno y una organizacion de raza blanca no aclimatada; y todo lo que de un modo estable, no accidental, concurre á modificar uno ú otra, dará lugar no á complicaciones sino á distinciones dentro del mismo género ó especie; y aquí fué el temperamento sanguíneo atlético y constitucion robusta secundados por el género de vida habitual en casi todos los jóvenes mallorquines de suyo robustos. Por otro lado y en corroboracion práctica de esto mismo ese temperamento y esa flegmasia sobrepuesta al mal se limitaron, segun hemos visto, á exacerbar el aparato febril y á modificar los fenómenos propios del mismo, pero en nada alteraron en el fondo ni el síndrome ni el curso, como sucede con las complicaciones en que se confunden los síntomas del Vómito con los de la afeccion complicada. Son muchos los casos análogos á éste que se presentan en la práctica en ésta y en las otras formas, y que, como tendremos lugar de ver en otras Observaciones, no varian las dimensiones del cuadro peculiar á cada forma, y solo modifican las tintas, mientras todo se altera más ó ménos en las verdaderas complicaciones, cual lo patentizan las dos Observaciones siguientes.

Observacion V.—*Vómito efímero: Complicacion por hepatítis crónica.* — Doña Bárbara M......, natural de la costa de Andalucía, viuda, de 39 años de edad, temperamento femenino-bilioso, constitucion bastante empobrecida y como caquéctica, llegada hace un mes á la Habana y hasta el presente menstruada con bastante regularidad: dice haber padecido dos veces en su pais una afeccion que, segun espresa, parece fué una hepatítis aguda intensa, los dos ataques en unos cuatro meses de intérvalo, y del último hará cerca dos meses, y que la puso en los bordes del sepulcro, habiéndole dejado una pena en el hígado que le impide ajustarse demasiado y le molesta en ciertas posturas. Hace tres dias siente ligero malestar con horripilaciones muy pasajeras de que no ha querido hacer caso por considerarlo efecto del estado del hígado, hasta que hoy al dispertar las entradas de frio eran mayores, y la cefalalgia y ardor interior que vino luego, la impidieron levantarse.

Primer dia.—Semblante vultuoso, encendido, color de caoba bajo en los pómulos, frente y nariz contrastando con *un color amarillo ictérico color de ocre al rededor de las aberturas nasales y de la boca;* ojos lagrimosos é inyectados como en una oftalmia simple, percibiéndose el fondo de la *esclerótica amarillento;* calor general aumentado y un poco seco; pulso frecuente, á 108, y un tanto vivo y duro. La cefalalgia frontal é intraocular bastante fuerte con alguna pesadez y somnolencia; el dolor de las corvas pronunciado y el de los lomos estendido al rededor del hipocondrio derecho. Hay sed; *amargor de boca* que dice serle habitual, y lengua crapulosa, *amarillo-verdosa en el fondo.* El epigastrio está muy sensible y *el hipocondrio derecho bastante tenso* doloroso á la presion y *con sonido un poco mate* sin que el hígado rebase los cartílagos costales; el ruido íleo-cecal poco perceptible. La enferma está inquieta, desasosegada y recelosa, lleva tres dias sin haber evacuado y las orinas libres son espesas, rubicundas y *aceitosas, tiñendo el lienzo en amarillo.* — Sangría de 500 gramos; doce ventosas sajadas sobre el hígado; cataplasma emoliente encima. Un decígramo de tártaro emético con 30 gramos de sulfato de magnesia para una toma; sinapismos bajos; limonada comun á pasto. Tarde: otra sangría de 500 gramos.

Segundo dia. — Hubo abundantes vómitos biliosos provocados, lo propio que cuatro deposiciones abundantes líquidas las últimas. La noche fué agitada é interrumpida por pesadillas; hay quebrantamiento y lasitud general, con debilidad y flaqueza de atencion y memoria. La rubicundez del semblante se ha reducido á la nariz bordeada por el color ictérico ayer indicado; de la cefalalgia y de los dolores apenas queda más que adolorimiento ocular y general en todas las articulaciones y algunas masas musculosas; persisten casi lo mismo la inyeccion ocular *con su fondo ictérico*, la sensibilidad epigástrica y *el dolor circular del hipocondrio derecho aun tenso y sensible.* Toda la piel vá palideciendo, el calor es poco aumentado y ménos seco, y el pulso ménos frecuente y blando; la lengua y el sabor han mejorado; las orinas las mismas.—Cuatro ventosas sajadas sobre el hígado; tres decígramos de calomelanos cada tres horas; sinapismos bajos; limonada á pasto. Tarde: dos enemas purgantes en el intérvalo de tres horas.

Tercer dia. — Continuaron tres deposiciones más líquidas *blancuzcas* provocadas cesando desde antes de oscurecer; la noche ha sido bastante tranquila, pero siempre con ensueños y algunas pesadillas. Hoy de todos los síntomas solo queda debilidad de cabeza, quebrantamiento general, la faja del hipocondrio derecho, sensibilidad en los músculos oculares y el *color ictérico* de las escleróticas y al rededor de la nariz y boca. La piel sigue pálida y el calor y el pulso naturales y las orinas más claras; hasta el hipocondrio derecho ménos tenso apenas duele á la presion.—Tisana tamarindada á medios vasos; cataplasma emoliente sobre el hígado y cocimiento de cebada á pasto.

Cuarto dia.—La noche fué como la precedente y hubo una deposicion provocada, líquida casi blanca en la tarde anterior. La enferma no presenta síntoma alguno especial: dice no sentir cosa alguna, pero que no se encuentra bien, que esperimenta un malestar que no comprende. El pulso está natural y regular; sigue lo mismo la ictericia de los ojos y nariz y boca, y solo hay nuevo el ribete pálido de las encías comun en esta forma al finir la enfermedad y entrar la convalecencia.—La prescripcion de ayer.

Quinto dia.—La noche fué más agitada que la anterior aunque no mucho; no hubo deposicion alguna. Desde el amanecer hay alguna agitacion; los párpados están pesados inclinándose al sueño, y al dispertar á la enferma suelta algunas palabras inconexas, si bien se repone al instante. La piel está muy pálida y amarillea en algunos puntos; las encías sangran al comprimirlas; el pulso se sostiene regular en ritmo y fuerza. Aqueja dolor en *la espaldilla derecha*, y la region hepática está más tensa y sensible lo propio que el epigastrio; el abdómen natural. Aparece la menstruacion, siendo su época, escasa, aguanosa y oscura. Despues de mediodia se presenta de pronto fiebre bastante alta, cefalalgia obtusa y gravativa; sed, náuseas y alguna bocanada de materias biliosas verde-oscuras, pero no de borra; hepatalgia, y orinas como en el primer dia.— Colomelanos un decígramo cada dos horas; tisana tamarindada con jarabe de achicorias; cataplasma y cocimiento de cebada. Tarde: vejigatorio sobre el hígado; enemas purgantes; cucharadas de limonada gaseosa.

Sexto dia.—La noche ha sido agitadísima no hallando postura y mortificada por el aumento y tenacidad de las náuseas y *algunas bocanadas biliosas del carácter antedicho.* La agitacion y *la fiebre* continúan hasta caer la tarde; casi *toda la piel está amarilla del color de ocre propio de la verdadera ictericia;* las encías sangran como ayer á la presion; hay epigastralgia y hepatalgia; orinas turbias, amarillosas y con indicios de albúmina por el ácido nítrico. Despues de media tarde el pulso se pone flojo, pequeño y frecuentísimo, 130 pulsaciones; la cabeza pesada y con un movimiento incesante á derecha é izquierda; viene alguna lipotimia con perfrigeracion permanente y respiracion anhelosa. — Embrocaciones de éter y cloroformo en el epigastrio; píldoras de un decígramo de tanino; enemas laxantes. Tarde: curacion del vejigatorio con pomada de torvisco; sinapismos volantes; cucharadas de agua de melisa compuesta y algunas de caldo de pollo.

Séptimo dia. — Durante la noche se han sucedido con más frecuencia las lipotimias; dolores en todo el vientre, ansiedad, agitacion y postracion suma. Despues de amanecer, la enferma está bastante tranquila, apenas hay alguna náusea; solo percibe dolores al moverse; pero el semblante está pálido y

descompuesto; los ojos apagados, el cuerpo aplanado, la piel árida y el pulso pobre, flogísimo, casi filiforme y con solas 65 pulsaciones. Las orinas se han suprimido; el abdómen vá poniéndose timpanítico y la respiracion haciéndose suspirosa. Sobre medio dia entra sopor y luego coma; el pulso se pierde y la enferma despues de echar una bocanada de borra verdadera, espira sobre las 4 de la madrugada, trás una agonía de cuatro ó cinco horas en una especie de convulsion ó temblor general y bañada de sudor viscoso.

No pudo practicarse la autopsia. Al espirar aparecieron varias manchas equimóticas que iban definiendo en color amarillo paja que se estendia por la piel hasta perderse en el amarillo propio ictérico que hacia dos dias invadia los demás puntos.

En esta Observacion van de cursiva los principales síntomas que no pertenecen al Vómito sino á la hepatítis.

Por lo que se deduce de los antecedentes y de los síntomas parece que preexistia una hepatítis crónica y que tal vez habia ya un foco purulento en el hígado cuando esa señora cayó enferma con el Vómito. La excitacion propia del primer período debió levantar la irritacion del hígado hasta la hiperflógosis, ó estenderla mucho más si ya preexistia, que es lo más probable, atendida la ineficacia de las sangrías, etc. Terminado en realidad el Vómito en el tercer dia, persiste en su prosecucion el abceso hepático limitándose sus manifestaciones al malestar y á algunos epifenómenos, hasta que actuándose probablemente su abertura en la cavidad abdominal viene un derrame peritoneal que acaba con la enferma. A no ecsistir semejante complicacion los fenómenos característicos del segundo período se hubiesen limitado, como siempre en esta forma, á la amarillez subpalpebral de la esclerótica, al ribete pálido de las encías y á la debilidad general de fuerzas; pero como á la depresion natural de la inervacion y al principio de alteracion de la sangre, sobrevino la grave lesion del abceso del hígado, naturalmente aumentó aquella y no hubo accion para la formacion de adherencias que en otra ocasion podian haberse obtenido; mientras la sangre siguiendo en parte en su movimiento de descomposicion dejó escapar alguna albúmina por las orinas, se acumuló un poco en forma de

borra en el estómago y difundió parte de su suero al través de la piel y demás tegidos, exagerando los carácteres de la forma efémera.

En suma: todos los fenómenos propios del Vómito se limitaron á los peculiares de la forma efémera de intensidad siempre poca; y el curso y marcha de esta enfermedad, su prolongacion, alteraciones aparentes y fatal resultado se debieron á la complicacion hepática.

Observacion VI.—*Vómito efémero: complicacion por cólera morbo esporádico.* —D. Juan B......, Capitan de Infantería, natural de la provincia de Galicia, de edad 36 años, robusto, buena constitucion y temperamento más bilioso que sanguíneo. Sin prodromos fué invadido despues de la siesta de mediodia por horripilaciones y sudores pasajeros, seguidos de cefalalgia, calor interior y quebrantamiento general.

Dias 1º, 2º *y* 3º. — Véase la Observacion I, con la cual tienen en lo esencial completa analogía como en todos los casos comunes tanto los síntomas como las prescripciones.

Cuarto dia.—Despues de haber pasado la noche casi en un sueño amanece imperceptiblemente doloridas las cuencas de los ojos, que están naturales y amarillentos debajo los párpados; semblante pálido; lengua buena, limpia *sin la capa blanca,* casi constante en la entrada de la convalecencia, pero sí con ribete pálido en las encías; quebrantamiento ó mejor como cansancio general, aunque no lo achaca al catre, habiendo habido en la tarde anterior una deposicion líquida, efecto todavía de la sal neutra que habia tomado. El calor de la piel y el pulso están naturales, la palidez propia de este dia, y aqueja como síntoma único marcado un principio de epigastralgia, un poco molesta aun sin necesidad de la presion ó tacto. Se le deja solo al uso del cocimiento de cebada y embrocaciones de éter en el epigastrio, cuando sobre medio dia en las horas de calor se le antojó al enfermo pedir al asistente un gran vaso de limonada. A la hora de haberla bebido, aparece de pronto cardialgia, náuseas secas repetidas y molestas, contraccian del semblante y hundimiento de ojos, lengua y aliento frios, perfrigeracion general, pulso pobre, pequeño, perdido, y abundantes deposiciones líquidas seroso-mucosas con copos cenicientos. La postracion es grande, las encías

sangran á la presion.—Un centígramo de hidroclorato de morfina cada hora con una cucharada de manzanilla y media de vino generoso mezclados.

Dicho dia á las 10 *de la noche.* — Las deposiciones contiínúan y el ácido nítrico revela en ellas la presencia de un poco de albúmina: ha habido dos vómitos glerosos con un poco de verdadera borra; el semblante se descompone y los ojos se hunden más; voz afónica; perfrigeracion y pulso como por la tarde; se vá desarrollando una especie de calambre ó ciática en el muslo izquierdo; aparecen manchas equimóticas en varios puntos con borde ó terminacion amarillo de paja.—Cada dos horas una píldora de dos centígramos de morfina pura y uno de ácido gállico, alternando con tomas de dos cucharadas de manzanilla y dos de rom mezcladas; linimento volátil alcanforado en el muslo izquierdo; sinapismos volantes.

Quinto dia.—Hubo otro vómito con un poco de melanhema y tres cámaras más por la noche, durante la cual siguió sosteniéndose y casi aumentando la intensidad en todos los síntomas hasta cerca la madrugada, en que se quedó el enfermo dormido. A las seis de la mañana sueño un poco aletargado; piel ménos fria; pulso levemente más perceptible; un principio de transpiracion en la frente. Me retiro sin dispertarle. A las 8 vuelvo: hace media hora que ha dispertado para hacer una deposicion corta, un poco espesa como mucosidades y materia negra que se examina y se vé que no es melanhema. Las facciones siguen alteradas, pero el semblante se anima; la cabeza pesa un poco; los ojos visiblemente amarillos; la lengua mucho ménos fria; las encías sangran espontáneamente; el calor de la piel vá paulatinamente aumentando durante el dia y el pulso se anima y adquiere frecuencia, pero la postracion y lasitud son extremas y las manos tiemblan al levantarlas. Las orinas aunque escasas son claras y se encuentran en ellas vestigios de albúmina. — Un centígramo de hidroclorato de morfina cada seis horas alternado con dos centígramos de ácido gállico, y cucharadas de caldo fuerte con un poco de vino generoso; algun sinapismo volante. Tarde: suspension de la morfina; continuacion de todo lo demás.

Sexto dia.—Hubo solo un vómito y una deposicion sin borra; la piel se vá poniendo amarilla; la ciática ha cesado; no se

encuentra albúmina en las orinas que son más abundantes; el pulso está mejor y hasta sensiblemente lleno y frecuente; se inicia un poco de sudor en la piel. La lasitud y postracion son ménos y hay mucha propension al sueño. — Fuertes sinapismos en los brazos; una píldora de ácido gállico cada cuatro horas y agua con azucarillos á pasto; caldo regular á cucharadas.

Séptimo dia.—La noche ha sido tranquila, la primera mitad soporosa, hácia el amanecer más despejada, apareciendo una muy regular diaforésis. Desde este momento vá entrando el enfermo en una convalecencia que fué un poco difícil por el exceso de debilidad esencial que habia.

En el caso que es objeto de esta Observacion, vemos como en el precedente no una variedad de la forma efémera sino una simple complicacion sobrevenida cuando cabalmente el organismo se encontraba más dispuesto: esto es, al terminar la excitacion ficticia del primer período y hacerse sentir la depresion de la inervacion propia de la dolencia; pero á pesar de esto el curso y marcha de la forma si bien se modificó, la afeccion, despues del cuarto dia, fué un cólera sobre un estado consecutivo al Vómito de intensidad escasa, como lo demuestra el predominio de los fenómenos coléricos y la lenidad de la amarillez, borra, albúmina, etc., que se exageraron si se quiere un poco más que los análogos de la señora, objeto de la observacion precedente, porque la concausa en aquella era más bien esténica, y en el caso presente ambas causas eran de naturaleza depresora.

Art. 2.° — Anatomía patológica del Vómito efémero.

Los fenómenos ó lesiones anatómicas peculiares del Vómito en esta forma son:

En el aspecto exterior: rigidez; contraccion de una extremidad superior cuando ménos; tinte violáceo al rededor del cuello y miembros y en los puntos declives, y tinte amarillento nunca intenso ni sucio en todas las demás partes.

El tinte amarillo paja más perceptible en todas las membranas y en todos los tejidos blancos de las vísceras y de otros órganos.

La serosidad no limpia sino sanguinolenta infiltrada en todos los tegidos celulares general, intersticial, subcutáneo, submucoso, etc. y derramada más ó ménos en todas las cavidades serosas.

La sangre sin fibrina, oscura, serosa y con coágulos llenando los senos cerebrales, algunos focos hemorrágicos del tejido celular sobre todo subcutáneo y la totalidad de los pulmones, mientras están vacíos el corazon y los grandes vasos hasta muy allá.

El melanhema rara vez libre en el estómago, nunca en los intestinos, se le vé formando una capa que barniza toda la mucosa digestiva como que iba posándose al trasudar por sus poros.

En todas las autopsias de esta forma, que como de suyo no es mortal, siempre son pocas, he encontrado una estrechez espasmódica sin rastro de inflamacion y de cuatro á doce decímetros de estension en un punto ú otro, no siempre el mismo, del intestino grueso desde el ciego al recto, y que por analogía considero propia de la dolencia.

La vejiga urinaria siempre un poco contraida y conteniendo escasa cantidad de orinas amarillosas.

En todas las demás vísceras, órganos, sistemas y aparatos no se encuentran, fuera los descritos, otros fenómenos más que los peculiares á la enfermedad complicada, que es por lo comun la causa de la muerte; excepto el hígado que presenta algunos puntos amarillentos en el lóbulo pequeño.

Art. 3.° — Síntomas del Vómito efémero.

§ I. — Tipo comun.

Los síntomas peculiares del Vómito efémero sencillo son los siguientes:

El enfermo se vé atacado por lo comun bruscamente y con bastante frecuencia en el acto de levantarse de la cama por algunas horripilaciones de momento, alternadas de sudores pasajeros, quebrantamiento general de huesos y atontamiento de cabeza; y es muy comun dedicarse á sus quehaceres y aun salir de casa, hasta que á las dos ó tres horas la cefalalgia es ya marcada y molestos los dolores en las corvas y lomos.

Durante el primer dia el semblante se pone animado, rara vez un poco vultuoso y vá tomando un color de caoba claro á veces en su totalidad, por lo comun en la frente, pómulos y nariz, y cuando ménos en la punta de este órgano. La inyeccion y lagrimeo de los ojos nunca pasa del de una oftalmia catarral sencilla. La cefalalgia, jamás muy intensa, es frontal; la intraorbitaria algunas veces solo se percibe bien haciendo mover los ojos en todas direcciones manteniendo la cabeza quieta. Los dolores en las corvas y lomos los acusa siempre el enfermo; pero el del epigastrio no lo percibe sino por la compresion, por floja que sea. El calor de la piel siempre es aumentado y un tanto seco, pero no árido ni urente; y el pulso sin dureza, es vivo y frecuente, dando de 92 á 100 pulsaciones por minuto. La lengua, por lo comun, ancha, natural y húmeda, puede en la invasion aparecer con una leve capa blanca y ligera rubicundez en su punta y bordes: no suele haber más sed que la que naturalmente todos sufrimos bajo aquellas latitudes, ni tampoco se esperimenta más que pastosidad sin sabor especial marcado. No hay náuseas ni vómitos. El abdómen, siempre natural, deja percibir al tacto el zurrido ó especie de gorgoteo íleo-cecal en la fosa ilíaca derecha, pero de un modo fugaz y á veces no apreciable hasta la segunda visita. Hay constipacion de vientre. Las orinas son libres, más ó ménos coloradas y cálidas.

La noche del primero al segundo dia nada tiene de tormentosa; el enfermo duerme á ratos, dispierta un poco azorado por pesadillas, y durante el sueño se agita ó cambia bruscamente de posicion como molestado por turbulentos ensueños.

En el segundo dia amanece un poco más graduado todo el cuadro de síntomas precedente; son más perceptibles la cefalalgia intraorbitaria; los dolores han invadido algunas articulaciones ó se han hecho generales, y hay cierta inquietud y desasosiego que no le permite al enfermo guardar largo rato una postura y mantenerse abrigado para provocar el sudor. La propension al sueño mayor que en el dia anterior, nada tiene de congestiva y más bien parece deseo instintivo de cerrar los ojos y dormir, como lo esperimenta el que está rendido ó cansado; y al llamarle, se nota en la espresion del semblante y en sus preguntas la alarma acerca su estado y la sos-

pecha de que se les engaña. Si se provocaron vómitos fueron amarillos glerosos y amargos sin reproducirse despues ni siquiera náuseas; si se administraron purgantes ó enemas provocaron una, dos, tres deposiciones, pero la constipacion quedó como antes. Nada especial se nota en las orinas.

Desde el caer la tarde de este dia principian á remitir los fenómenos febriles y á palidecer el cútis, subsistiendo todos los demás síntomas casi en el mismo estado que por la mañana, y durmiéndose luego el enfermo, suele pasar la noche casi en un sueño con alguna pesadilla y vestigios de transpiracion aumentada en la frente, sobacos, muslos, etc.

Al dispertar del tercer dia há desaparecido la fiebre; el calor y el pulso están naturales; no hay cefalalgia, no hay dolores; el enfermo se encuentra bien, solamente se siente débil, molido y dolorido en los ojos, cintura, pantorrillas, etc., y su estado más tranquilo le permite sostener alguna diaforésis, si se presenta, y aprovechar ratos de sueño reparador. Sin embargo, hay casos dependientes más bien del temperamento, en los cuales subsiste aun en este dia ó bien alguna cefalalgia y dolores ó la agitacion y somnolencia del dia anterior, más comunmente cuando falta el sudor de la piel: pero de todos modos, despues de mediodia ó espontáneamente ó á beneficio de un purgante salino, todo vá cediendo y queda terminado el primer período, que en esta forma es en apariencia el único visible, quedando constantemente el pulso natural y sostenido y la lengua natural con una leve capa blanca.

En la tarde ó noche de este dia ó mañana siguiente es cuando aparecen los rudimentos de los síntomas capitales del segundo período, cuales son la depresion de la inervacion y la alteracion de la sangre. La primera se patentiza en la sensacion de debilidad íntima esencial que el enfermo siente y que aun cuando por su carácter, juventud y temperamento haga alarde de despreciarla ó no sea realmente profunda, siempre es sensiblemente mayor de la que corresponderia á una afeccion de solo dos dias, durante la cual tal vez no se ha estraido una gota de sangre y solo se han administrado uno ó dos purgantes. La alteracion de la sangre, siempre menor en esta forma, solo se inicia por la coloracion amarilla de la porcion palpebral de la esclerótica, tal vez por alguna epistáxis y por el ri-

bete blanco de las encías, que en las otras formas es el primer indicio de las hemorragias. Es por esto que consideramos indispensable la regla que, con apariencias de rutina, siguen todos los prácticos consumados, de mantener á estos enfermos en cama y adietados por espacio de un par de dias más, no tanto por la duda de si ese estado es solo una remision engañosa, sino porque creemos que continúa la evolucion y complemento del acto mórbido, aunque de un modo rudimentario ó incompleto. Además de lo que en su lugar dijimos ya sobre este punto, corroboran esta nuestra conviccion muchos hechos que hemos presenciado y se encuentran en todos los autores, de sujetos que en esos dos dias han abusado de sus fuerzas generales, digestivas, etc., usando imprudentemente de alimentos, de la Vénus, de la masturbacion ó de su mente en un trabajo árduo de bufete, ó sufrido una fuerte contrariedad ó disgusto, los cuales recaen luego y se los lleva casi siempre á la tumba una afeccion complicada nueva cualquiera, durante la cual aparecen los fenómenos propios del segundo período del Vómito de un modo poco exagerado, tales cuales los presentan por ejemplo los casos de las Observaciones V y VI. De todos modos en esos dos dias y en la convalecencia siempre corta y sencilla que les sigue, es cuando se completa la evolucion quedando el nuevo estado fisiológico de piel de color de plátano, ecsageracion de las funciones de la piel y del hígado y defeccion de las de los pulmones y tubo digestivo que constituyen la raza blanca aclimatada.

§ II. — Variedades.

Sabemos que las variedades dependen ó de condiciones accidentales meteorológicas, ó de condiciones individuales innatas ó permanentes y que unas y otras obran como concausas esenciales.

A. — VARIEDADES POR LA METEOROLOGIA.

El cuadro de síntomas en todas ellas es el mismo que en el Vómito efémero tipo: el curso y marcha no sufren alteracion sensible; por lo general es asímismo benigna y feliz la terminacion, y las modificaciones que se notan varian del modo siguiente:

1º Exceso de temperatura, humedad ó focos infectos. — Esta variedad la vemos en las localidades, estaciones ó latitudes en que la temperatura y la humedad son exageradas ó es mucha la proximidad de los focos infectos. Son más pronunciados los *fenómenos cerebrales* y *febriles,* como es un ejemplo la Observacion III; tanto que de pronto pueden confundirse estos casos con los de la forma atáxica. En la invasion, la cefalalgia es intensa; la coloracion del semblante contrasta con la palidez ya incipiente del resto de la piel; el calor es casi urente y el pulso más vivo; la inyeccion ocular más intensa; la sensibilidad epigástrica y los dolores más molestos; hay realmente pesadez de cabeza, quebrantamiento general bien pronunciado é imposibilidad de estar cubierto y guardar largo rato una postura, volviéndose con movimientos bruscos, siendo por lo comun un poco escasas las orinas.

Durante la noche y todo el segundo dia sigue la agitacion, la somnolencia con amodorramiento, dispertando el enfermo azorado con ideas y palabras inconexas aunque reponiéndose al momento; la piel palidece más; puede haber alguna náusea seca, pero desde media tarde aminora todo aunque muy paulatinamente, y aumenta la lasitud y quebrantamiento.

El tercer dia continúa poco más ó ménos como terminó el segundo, pero despues de mediodia y sobre todo hácia el anochecer todo vá declinando, dispertando el enfermo en la mañana siguiente como si hubiese salido de una fuerte pesadilla, con debilidad y quebrantamiento profundo; amarillez en las escleróticas y muy leve en las sienes, lados del cuello y brazos, y dando un poco de sangre fluida por el ribete blanco de las encías compriméndolas.

2º Lugares y latitudes frias.—Se constituye otra variedad en las estaciones, localidades ó latitudes frescas, secas y ventiladas, apareciendo la fenomenizacion de la forma efémera muy *leve* y reducida á una sinoca simplísima, en la cual la cefalalgia es intraorbitaria; hay dolor en las corvas y lomos, sensibilidad epigástrica á la presion y zurrido fugaz en la fosa ilíaca derecha juntamente con ligerísimos fenómenos febriles generales, prolongándose este estado hasta mediados del segundo dia y terminando casi siempre por diaforésis seguida de sueño reparador, y consecutiva lasitud, poca, pero desproporcionada

á la suma lenidad del mal, viéndose por fin sobre el cuarto dia irse coloreando insensiblemente la piel cual ha de quedar.

B. — VARIEDADES POR LA CONSTITUCION DEL INDIVIDUO.

En estas lo propio que en las precedentes subsisten los síntomas, curso y marcha del tipo, así como por punto general la terminacion casi siempre feliz; y las modificaciones se observan de los modos siguientes:

1º **Temperamento pletórico.** — Se nos aparece otra variedad constante en los de constitucion robustísima y temperamento verdaderamente pletórico, y mas si se ha agregado el abuso de alimentos excitantes de que es ejemplo la observacion IV. Pero como la causa no obra esencialmente inflamando ó dando plasticidad á la sangre, sino de un modo opuesto, por poco que se acuda á tiempo, y con oportunidad cede muy pronto, pues todo se reduce á que los fenómenos febriles puc provoca la sobre-excitacion nervosa cerebro-espinal, son actuados por una sangre que naturalmente poseia una plasticidad exagerada que muy luego se desvanece.

El frio de la invasion suele ser intenso; la cefalalgia puede ser pulsativa: el semblante vultuoso y el color de caoba sobre una rubicundez general mas subida, con la totalidad de la piel encendida, ardorosa y pulso un poco duro: la inyeccion ocular fuerte, lengua rubicunda en punta y bordes: fuertes los dolores en las corvas: postracion general, somnolencia, y agitacion por calor interior y hasta un poco de delirio, con las orinas pocas, frecuentes, bien encendidas y ardorosas, pero sin faltar el dolor intraorbitario, la sensibilidad epigástrica, el dolor de las corvas y lomos y el ruido ileo-cecal mas ó menos manifiesto que caracterizan el Vómito.

Con una ó dos sangrías desaparece ese exceso de plasticidad y plétora preexistente en la sangre, y todo en el segundo y demás dias se va poniendo al nivel del sindrome que hemos presentado como tipo si bien un tanto exagerado en los dolores generales y locales.

2º **Temperamento nervioso.** — Otra variedad fija vemos en los de constitucion bastante ó muy activa y temperamento nervioso á predominio, en muchos niños, en mujeres secas

de pocas carnes: mas si influye el génio y el género de vida. En la entrada se suceden con rapidez las horripilaciones, llamaradas, frios y sudores parciales: la coloracion de caoba se limita á la punta de la nariz y tal vez en algun otro punto raro como sobre el calcaneo de un pié, en una rodilla ó en un codo, y el resto de la piel lo vemos pálido en una visita y rosado en otra: sin haber delirio, hay volubilidad de ideas y de sensaciones diversa: el dolor intraorbitario, el de las corvas y el del episgástrio varian de intensidad á cada rato: el calor de la piel nunca es intenso: el pulso vivo frecuente y contraído: el zurrido ileo-cecal pronunciado: las orinas claras aguanosas ó un poco turbias: y por último, verbosidad y frecuentes exigencias durante todo el primer dia.

A este sigue por la noche un sueño con rechinamiento de dientes, soñar hablando, agitarse y bracear durmiendo, y dispertarse el enfermo azorado, ó llorando ó en una convulsion tónica, ó mas comunmente clónica general ó de solo uno ó dos miembros por lo comun pasagera. Durante este dia suele predominar la cefalalgia ó frontal ú ocular ó ambas á la vez, los dolores un tanto agudos en todas las articulaciones, la palidez exagerada en la piel, alguna náusea y sensacion á veces de lo que se llama bolo histérico: la inquietud sigue pero sin verbosidad ni exigencias, todo molesta, el hablar, los ruidos, la luz, el aire, hasta que al caer la tarde entra un sueño bastante mas tranquilo que el de la noche anterior, incomodándose el enfermo si se lo interrumpen.

En el tercer dia predomina la postracion, lasitud y debilidad con propencion al desmayo, que no suele verificarse: sigue el deseo de dormir como en la noche pasada: los dolores en los ojos corvas, lomos y otros puntos no percibidos en quietud, obligan al enfermo á quejarse al hacer movimientos, y adelantándose un poco el segundo período, amarillean los ojos y algunos puntos de la piel, y aparece el ribete pálido de las encías y hasta alguna epistaxis en los niños. ó un poco de sangre por la vagina sin ser la época menstrual en las mujeres: pero á todo esto el pulso se conserva sin tendencia á la lentitud ni pobreza y la lengua se cubre de la ligera capa blanca. Despues de este dia todo sigue como en los casos nor-

males y solo llaman la atencion la mayor susceptibilidad y la falta de fuerzas y de apetito.

3º **Temperamento linfático, miseria, aniquilamiento.**— En los de temperamento estremamente seroso ó linfático y en las constituciones perezosas ó de suyo pobres y aniquiladas por la escasez y la miseria, se presenta una variedad anémica; y puede llegar á ser funesta esta forma de suyo siempre benigna. De todos modos los síntomas y la marcha son las normales: los fenómenos de excitacion, cefalalgia, calor, frecuencia de pulso y dolores aparecen solo bosquejados: los de estase en la sangre, coloracion, pesadez de cabeza, inyeccion ocular etc., no se ven hasta mitad del primer dia ó madrugada del segundo, siendo en este y aun en el tercero mas intensos que en las primeras horas despues de la invasion, lo que me ha corrobado á considerar en general estos síntomas en todos los casos de todas las formas, mas bien efecto de replesion ó estancacion pasiva que de verdaderas hyperemias ó congestiones activas; y por último, los efectos de las medicaciones depletorias ó revulsivas siempre perjudican por poco que se exageren ó se insista en ellas, aumentando de un modo peligroso la especie de ineptitud é inercia en que caen estos enfermos despues del tercer dia: siendo alguna vez tal que caen en una modorra soporosa de la cual nada humanamente puede levantarles, pereciendo despues del septimo dia por verdadera inanicion, y sin mas que con rudimentos de amarillez y de espulsion de borra, y por completo aniquilamiento de la potencia ó fuerza de resistencia orgánico-dynámica.

§ III. — Complicaciones.

Las complicaciones dependen ó de otra constitucion endémica, ó epidémica admosférica, reinante junto con la del Vómito ó bien de predisposicion del individuo por un estado fisiológico no habitual como preñez por ejemplo, ó por una lesion ó estado morboso crónico visible ó latente y exarcebado, ó por otra afeccion aguda cualquiera sobrevenida.

A. COMPLICACIONES POR ENFERMEDADES REINANTES.

Los cuatro síntomas queen conjunto forman la patognomónia del Vómito existen siempre desde el primer dia: suele así mismo en la forma efémera proseguir el curso y marcha de la dolencia aun hasta el tercer dia, pero desde este y á veces antes, ó desaparece el Vómito para dejar lugar á la afecion nueva, ó se confunden unos síntomas con otros alterándose el curso y el modo de terminacion de la dolencia de una ú otra de las maneras siguientes:

1.° Fiebres palúdicas. Procuraremos ser bastantes precisos en esta complicacion. Por distintas observaciones mias y de otros varios autores parece que la accion de la constitucion medico-meteorológica de ciertas fiebres palúdicas no debe ser siempre campatible en el organismo en un mismo momento con la del Vómito, porque abundan los hechos de individuos con intermitentes, desvanecerse estas con aquel, ó bien despues de terminado este, desarrollarse aquellas, francas sin complicacion. Tras una ó mas accesiones de fiebre intermitente es invadido el sujeto por el Vómito: en este caso despues de la accesion de ayer vemos en la mañana de hoy un aparato febril que si no ponemos atencion tomamos por otra accesion nueva, pero que si no tenemos prevencion alguna sistemática, bien pronto advertiremos que la cefalalgia intraorbitaria, los dolores en las corvas, la sensibilidad epigástrica y el ruido ileocecal y hasta si se quiere la inyeccion ocular, coloracion como caoba del semblante y otros sintomas, no existian en las accesiones anteriores en las cuales habia ademas otros síntomas como la impresion de los diéntes en los borde de la lengua, somnolencia etc., que hoy no vemos. Durante todo este dia y en el segundo y tercero sin apirexias, el curso del mal es continuo; y al concluir esta época aparece el tinte amarilloso en la esclerótica y el ribete en las encias, viniendo la convalecencia sin necesidad de la quinina ni de ningun antitipico. Por demas está decir que el vómito que se ha pasado ha sido comun ó de una variedad ú otra segun las causas, sin que al parecer haya influido la fiebre anterior. Si es á la inversa sigue el Vómito independiente sus tres dias como siempre, y despues

del cuarto, y no antes es cuando se desarrolla el primer acceso palúdico leve ó grave, tal vez comatoso que sin presentar fenómeno ó síntoma alguno de Vómito, y presentando los suyos propios, sobretodo los de la lengua, ó se lleva al enfermo en tres dias, ó se prolonga y se desvanece con el sulfato de quinina, dando lugar á que se publique como hecho positivo la curacion de un caso de Vómito por medio del autitípico, y hasta tambien á que se nos acuse de contradecirnos á nosotros mismos propinando en el Vómito el sulfato de quinina despues de haberlo anatematizado, y con razon, en la Parte 1ª, Tomo I, pág. 234, 235 y 236 y otras.

Los que han hablado de vómito bajo toda apariencia complicado de fiebre palúdica intercurrente no citan ningun caso en que aquel se presentase de forma efémera que es la que ahora nos ocupa; y si han confundido ó no con aquella la remitencia accidental de otras formas, es cuestion que en su debido lugar resolveremos.

Lo único que sobre la fiebre palúdica puede presentársenos como verdadera complicacion es cuando un sugeto no aclimatado despues de haber pasado un año ó mas en cualquiera localidad del interior padeciendo reiterados ataques de fiebres intermitentes, graves y reproducidas con frecuencia hasta constituirle poco menos que en verdadera caquexia palúdica, viene á un punto marítimo y coje el vómito por ejemplo efémero. Entonces la enfermedad toma un carácter raro: la invasion es sin frio ni sudores. La cefalalgia frontal muy fuerte es el primer fenómeno, y luego durante todo el primer dia van sucesivamente apareciendo dolores intensos en las corvas y lomos, ligero aumento de color en la piel siempre pálida, pulso poco frecuente de 86 á 90 y como retraido: boca pastosa y eructos ágrios ó nidorosos: zurrido íleo-cecal póco pero manifiesto: agitacion y desvanacimiento de cabeza á veces con vértigos, viniendo ya muy tarde la sensibilidad epigástrica, la inyeccion ocular y algun punto cualquiera del cuerpo tomando el color de caoba bajo. Sigue la noche mas ó menos agitada y casi siempre con una hora ó menos de sudor abundante, y continua luego en su desarrollo normal el Vómito que parece se ha retrasado, acompañado empero de fenómenos

gastrálgicos, dispépticos ó simplemente saburrales, que se disipan á beneficio de las medicaciones evacuantes habituales. En el tercer dia no cesa el estado febril sino que se continúa hasta el cuarto, quinto y sexto cada vez mas flojo acompañado de coloracion amarilla débil en los ojos y algunos puntos de la piel: de ribete en las encias fluyendo sangre á la presion: de algunas cortas y repetidas epistaxis de sangre oscura y poco coagulable, y postracion y casi coma, con momentos de musitacion aunque no siendo difícil dispertar al enfermo y tenerle á poco rato del todo acorde. Entre el sexto y septimo casi siempre se regulariza el pulso, y en menos de cuarenta y ocho horas desaparecen los síntomas y el enfermo entra en una convalecencia muy delicada y en la cual son espuestas y fatales las recaidas.

2.° Cólera-morbo. Esta complicacion es comun á todas las formas. Por lo regular se presenta en todas ellas cual en la observacion VI., despues de terminado el primer período, y en ocasion de una causa ocasional ó determinante cualquiera de carácter debilitante como la limonada, preexistiendo cònstelacion colérica. En su curso se confunden los síntomas de ambas enfermedades; y antes que la borra aparece la albumina en los materiales de las cámaras, y tal vez no se la encuentra hasta mas tarde en las orinas. Sigue luego la borra mas en los vómitos aunque siempre poca: aparece en vez de calambres alguna neuralgia intensa comunmente ciática, á veces plantar, otras facial, escrotal etc. y antes que la amarillez la cyanosis: la piél se cubre en algunos puntos de estensas manchas equimóticas con bordes terminales de color amarillo paja. A pesar de una medicacion narcótico excitante nunca tiene intensidad lo que se llama reaccion en el cólera, la cual en las otras formas, rarísima vez se obtiene limitándose en esta á un poco de pesadez de cabeza y algunas horas de sueño sin modorra, con grande lasitud y movimientos temblorosos, cesando luego la albúmina en las orinas: disminuyendo rápidamente la espulsion de borra, y cambiándose poco á poco el color de las manchas acardenaladas en amarillez general baja: al mismo tiempo que van rehaciéndose el calor y el pulso, entrando el enfermo sobre el séptimo ú octavo dia en convalecencia lenta y delicada.

3.° Fiebre tifoidea: disenteria. La complicacion verdaderamente tifódica no la he visto en esta forma, ni tampoco la disenteria, mientras son frecuentes en otras como verémos luego.

B. COMPLICACIONES POR EL ESTADO ACTUAL DEL INDIVIDUO.

Son los casos mas difíciles por la confusion de síntomas que suele haber ya desde la invasion, presentándose fenómenos que á veces no es posible de pronto apreciar si pertenecen ó no al vómito, constituyendo siempre enfermedades irregulares en el sindrome, marcha y terminaciones.

1.° Preñez. Puede presentarse en los principios ó en meses mayores. En las complicaciones por preñez en los primeros meses hay náuseas y vómitos espasmódicos desde el primer dia con fuerte cardialgia y dolor en toda la cintura: si es en meses mayores falta por completo el ruido en el vacio derecho y los dolores son casi esclusivos dentro la pelvis, de los lomos á los muslos. Son constantes la coloracion tirando á caoba en los pómulos, frente ó nariz: la inyeccion ocular y el dolor intraorbitario. Hácia al segundo dia predomina la somnolencia y el desasosiego: suele haber alguna convulsion parcial y continuacion de las náuseas y vómitos cortos glerosos si es preñez incipiente, ó bien tórminos, dolores cólicos y alguna neuralgia baja con tal cual mancha un poco equimótica por las estremidades inferiores en preñez adelantada: la palidez de la piel comienza á ser marcada y siguen su curso regular la calorificacion, pulso y orinas. En el tercer dia es un tanto frecuente el aborto en los primeros meses y el parto prematuro desde el séptimo mes, en cuyos casos es negruzca y poco cohercible la sangre salida: aparece la amarillez en la esclerótica, y despues de la espulsion queda la enferma estenuadísima, desmayada, pero suelen venir sueños reparadores y en dos ó tres dias entra en cabal convalecencia. Cuando la espulsion no tiene lugar se prolongan los fenómenos febriles hasta el cuarto dia: los peculiares del vómito hasta el cuarto ó quinto, y entre este y el sexto es cuando aparece la amarillez de la esclerótica y de algunos puntos de la piél y el ribete pálido de las encias, entrándose luego en convalecencia.

2.° Deformidad torácica. Por lo raro anoto esta complicacion que creo útil. He visto solo un caso de vómito efémero en un sujeto jóven, de talla muy corta poco mas de un métro, contrahecho, piernas cortas, cavidad abdominal de menor diámetro vertical y la torácica exagerado el de delante atrás por doble joroba, y reducidos el vertical y transverso. En la invasion predominó desde luego una somnolencia casi comatosa que me hizo temer la forma atáxica fulminante: la respiracion alta, lengua seca con punta y bordes robicundos, junto con todos los demas fenómenos característicos de esta forma en grado regular. En el segundo dia la sensibilidad epigástrica no molestaba ni aun á la presion y fué reemplazada por una muy sensible hepatalgia sin fenómenos objetivos en la parte, y que se prolongó hasta entrada la convalecencia. Asi mismo desde ese dia el dolor de las corvas desapareció para fijarse en toda la fascia-lata del muslo izquierdo sin permitirle moverlo y prolongándose tambien hasta el cuarto dia lo menos. A exepcion de estos dos fenómenos nada quedaba ya despues del tercer dia como no fuese un poco de frecuencia en el pulso mas que la natural que cesó en el dia quinto en el cual aparecieron el tinte amarillento y el ribete gingival consabidos, con la convalecencia en seguida.

3.° Flegmasias lentas ó crónicas. Las hay hepáticas, cerebrales, neumónicas gástricas etc., que pueden presentarnos sérias esplicaciones. Las hepáticas pueden convertir en mortal esta forma de suyo tan benigna como tenemos un ejemplo en el sujeto de la observacion V., porque á la excitacion general de la invasion se junta la influencia climatológica por la cual sabemos que la actividad hepática y la dérmica se estimulan con destrimento de las funciones neumónicas gástrica y nutritivas: y estas dos acciones obrando de consumo sobre un hígado ya de antemano sobre excitado, no pueden menos de provocar rápidamente una dejeneracion difícil ó imposible de evitar. En todos estos casos la verdadera ictericia biliosa y los vómitos tambien de bilis con amargor de boca se confunden y alternan desde la invasion con los fenómenos propios, y se asemejan á síntomas del segundo período aparecidos con antelacion desusada; y el curso y terminacion dependen de la

índole de la complicacion. Pero como en esta forma la accion de la causa del vómito fué poco intensa, suele suceder que si el estado de la complicacion es incompatible con la vida, los fenómenos corren con velocidad suma y la muerte sobreviene del séptimo al octavo dia; y si dicho estado es compatible, cesa la agudeza tambien sobre el dia séptimo y queda el estado crónico de la parte mucho peor de lo que antes se encontraba.

Cuando la forma efémera recae sobre individuos con lesion crónica flegmásica, cerebral, neumónica, cardiáca ó gastro-entérica suele conservar su curso y marcha natural exajerándose y aun modificándose en el primero y segundo dia ya la cefalalgia, ó la frecuencia ó ritmo del pulso, ó la epigastralgia &. y confundiéndose desde el principio los síntomas propios del vómito con otros especiales como delirios, estado comatoso ó vertiginoso, disnea, tos y espectoracion, palpitaciones momentaneas, náuseas persistentes, dolores cólicos etc., pero por lo comun todo ha vuelto á su estado anterior en el tercer dia; si bien en la mañana del cuarto es frecuente una epistaxis, hemóptisis ó leve vómito ó deposicion entre hemorrágica y melanhemica aunque casi siempre sin ulteriores resultados, como la lesion no sea de carácter grave.

Art. 4.° — Diagnóstico del Vómito efémero.

Se diferencia de las otras formas en que ademas de la cefalalgia ocular hay siempre la frontal por lo comun sola: la sensibilidad epigástrica percibida solo á la prision: los dolores principales residen en las corvas y desde el segundo dia se estienden á otras articulaciones ó se hacen generales: el zurrido ileo-cecal es siempre fugaz poco apreciable: la coloracion de caoba nunca ocupa la totalidad del semblante ni tampoco es intensa: la inyeccion y lagrimeo ocular se concreta al aspecto de una oftamia catarral sencilla: la piel principia á palidecer desde el segundo dia, y los accidentes cerebrales y la agitacion no pasan de somnolencias tal vez divagacion momentánea en el acto de dispertar é imposibilidad de conservar mucho rato una misma postura.

Despues del tercer dia se distingue de las otras formas en la falta de síntomas, en la capa blanca ligera de la lengua; en el pulso sostenido, sobretodo en que el enfermo no es rebelde ni nos molesta por el hambre, ni atribuye el condolimiento al catre ó la dibilibad por la abstinencia á que se le tiene sugeto: es decir, que sus órganos mentales están en buena disposicion para apreciar las circunstancias y formar juicios rectos.

Cuando por complicaciones el segundo período se prolonga nos convencemos que era la forma efémera y subsiste la misma porque entre los fenómenos peculiares del Vómito solo preponderan los de falta de fuerzas radicales: mienstras los de la alteracion y disgregacion de la sangre (amarillez albuminuria y borra) se mantienen siempre poco aparentes, tardios y en mucha menor escala.

Art. 5.º — Pronóstico del Vómito efémero.

Cerciorados de que es la forma efémera siempre podrá ser leve al pronóstico, salvo en los casos de complicacion y en algunas variedades que pueden ser de terminacion fatal. A la variedad pletórica no la temeremos, porque la índole depresora del vómito siempre la modifica. En la preñez, poco ó mucho peligra el feto.

Art. 6.º — Etiologia del Vómito efémero.

En cuanto al agente productor creemos que provoca esta forma cuando la combinacion metorológico-tellúrica se encuentra dispuesta de manera que su intensidad es poca y su accion se dirige mas contra la inervacion que contra la composicion de la sangre.

En cuanto á otras condiciones mas aparentes vemos esta forma ser comun durante el predominio de los vientos del N. y N. E. en los puntos con esposicion directa á estos vientos y resguardados de los del S. y S. O.: en las poblaciones en que las reglas de policía é higiene están mejor observadas y la aglomeracion de gentes es poca: en los tiempos frescos y secos:

y en las latitudes templadas siempre que la esposicion ó la higiene no lo contrarien.

La constitucion y temperamento del individuo influyen como á concausas solo en el caso de ser muy exajerados prestándoles un carácter inflamatorio, nervioso, anémico etc. La edad y el sexo en nada influyen: la preñez, mala conformacion orgánica y afecciones crónicas lo modifican y alteran conforme hemos visto, mientras las constelaciones palúdicas, coléricas etc. pueden seguirle ó precederle, pero no imprimirle sello especial marcado.

Art. 7.º — Tratamiento del Vómito efémero.

En esta forma debe tenerse presente que la depresion de la inervasion es desde luego mayor que la alteracion de la sangre, y que tanto la una como la otra son poca profundas, son lo menos intensas posibles, aunque en grado suficiente para producir en la totalidad del organismo ese movimiento ó trabajo que detallamos en la aclimatacion brusca en la parte 1ª visible en la coloracion general de la piel, que el individuo de raza blanca antes no tenia y ha de constituir uno de sus caractéres de aclimatacion. Debe así mismo tenerse en cuenta que por lo mismo nunca será mucha la excitacion de los primeros dias, excitacion por otra parte debida no á plasticidad ó flegmásia de la sangre sino á exaltacion del modo funcional peculiar al sistema nervioso cerebro-espinal, no siendo fácil dé lugar á movimientos fluxionarios parciales, salvo en casos exepcionales de muy marcada predisposicion.

En estos conceptos las indicaciones se reducen desde un principio á acallar esa excitacion nerviosa, á remover la pereza funcional gastro-entérica propia de la enfermedad y del clima, y á evitar cualquier complicacion que por este lado pudiera presentarse: tanto que siempre que se presente la forma en su carácter simplicísimo y con buenas condiciones meteorológicas é individuales la indicacion podrá ser tan sencilla que se reduzca casi á la espectancia.

Las emisiones sanguíneas generales no tienen aplicacion en la forma efémera sencilla, y solo se recurrirá á ellas, nunca

en exceso, en las variedades y complicaciones realmente inflamatorias ó por temperamento ó estado pletórico pronunciado ó por la índole flegmásica de la enfermedad ó lesion complicada. Las emisiones tópicas tampoco tienen aplicacion frecuente limitándonos á algunas en la nuca, apofisis matoideas ó region lumbar contra la cefalalgia ó lumbago que fuesen muy molestos ó accidentalmente intensos, máxime en las variedades que hemos visto exageran esos síntomas.

Los vomitivos pueden tener lugar en la invasion como sedantes de la excitacion general nerviosa exagerada prefiriéndose la ipecacuana y no empleándose el tártaro estibiado mas que en los casos en que estén indicadas las sangrias, para suplirlas.

Entre los purgantes se echará mano del aceite de ricino de dos modos. Se dará en una ó dos dósis purgantes en la invasion en vez de los vomitivos cuando por un lado se pueda contar poco con la diaforesis y se crea mas fácil provocar salida de serosidad por cámaras: y por otro lado sea de mas de un dia la constipacion de vientre. Se propinará en pocion ó en emulsion á cucharadas ya en el primer dia despues de los vomitivos ya en el segundo, para sostener la libertad de vientre ó continuar el descargo de serosidad de la sangre. En el tercer dia cuando la diaforesis no se hubiese obtenido, como suele suceder, y se sostuvieran persistentes la mayor parte de síntomas febriles ó no febriles que debieran ya haber desaparecido, se prescribirá con preferencia el citrato ó sulfato de magnesia en dósis purgante.

Los enemas mas ó menos purgantes servirán de mucho desde la invasion inmediatamente despues de los vómitivos ó de los purgantes, para descargar de escrementos á los intestinos gruesos, y disponerles contra la constipacion de vientre; pudiendo repetirlos en los demas dias siempre que la ocasion se ofrezca para igual objeto.

Contra los dolores lo único que realmente los modera son las emisiones sanguíneas tópicas de que ya hemos hablado, pero por lo comun no se ven en esta forma tan intensos que sean aquellas indispensables, y basta para acallarlos dar una buena friccion cada tres ó cuatro horas con aceite, con vina-

gre tibio, con aguardiente tambien tibio ó con dos de estas sustancias mezcladas, contribuyendo por la frotacion á llamar y sostener la circulacion de la piel.

Convienen los pediluvios sinapizados en cualquier época á dos objetos: ya para despejar la poca somnolencia del primer dia, que es la única que puede tener visos de congestiva: ya para favorecer ó provocar la transpiracion cutánea, á cuyo fin podrán repetirse cuantas veces se considere necesario alternandolos con los sinapismos volantes.

Por último la bebida del enfermo será limonada comun cuando estén indicadas las emisiones sanguíneas: tisana sudorífica siempre que se espere obtener diaforesis; y cocimiento de cebada, ó agua con azúcar ó panales en los demas casos.

Despues del tercer dia se mantendrá en cama y adietados á los enfermos dándoles té por la mañana, mediodia y noche y alguna taza de sustancia de pan, ó ligera fécula si fuesen de constitucion débil, no permitiendoseles otra cosa hasta terminado todo el quinto dia. La razon ya en otro lugar la indicamos y es que creemos que en estos dos dias se completa la evolucion del acto mórbido, y se inicia la disposicion fisiológica que ha de constituir la aclimatacion. Desde el dia sexto podrá concederse sopa, y gallina, café, vino comun con un poco de agua en los principios: levantarse y aumentar rápidamente los alimentos no llegando por lo comun á una semana los cuidados generales de toda convalecencia.

En la variedad por la elevada temperatura humedad ó foco infecto, convendrán algunas sanguijuelas ó ventosas en la nuca ó epigástrio, é insistiremos en los purgantes salinos. En la variedad leve por latitudes ó localidades frescas casi nada mas se necesita que adietarse, guardar cama y agua de cebada ó limonada muy floja precedido á lo mas de un laxante. En la nervosa por igual motivo se preferirá la ipecacuana en la invasion, podrá darse tisana de flor de tila ú otra análoga desde un principio y se apelará al linimento votátil alcanforado para las fricciones. Por último, en la variedad anémica por temperamento ó por miseria toda la medicacion se reducirá á una tisana tamarindada: alguna taza de sustancia de

pan desde el primer dia edulcorada con jarabe de corteza de sidra, algun enema ó emoliente ó un poco lexante, y sostener un solo sinapismo, ya en un brazo, ya en un muslo etc., y desde la tarde del segundo dia ó mañana del tercero por poco pesado y torpe que esté el cerebro, se dará alguna cucherada de una pocion con alcohol de melisa y eter ó licor anodino, y muy luego caldo de vaca á cucheradas ó medias tazas con un poco de vino mezclado ó terciado con agua.

En el tratamiento de las complicaciones solo pueden darse algunas reglas generales. En aquellas como la fiebre palúdica, cólera etc., en las cuales por lo comun no hay verdadera complicacion sino que la nueva enfermedad sobreviene en el tercero ó cuarto dia, se usará entonces la medicacion conveniente contra esta, y como que los fenómenos peculiares del segundo período siempre son como iniciales ó poco mas que rudimentarios en la forma efémera bastará combinar al tratamiento algunas píldoras de tanino ó de ácido gállico si aparecieren un tanto pronunciados. Cuando la afeccion efecto de la complicacion fuese de aquellas que realmente se complican aun desde los primeros dias, si son de índole flegmásica y pueden temerse consecuencias graves, se prescindirá casi del Vómito que en esta forma nunca es profundo y se cumplirán con toda la energía necesaria las indicaciones que la complicacion reclame. Si la índole de esta fuese aménica ó asténica por punto general podrá ser suficiente la medicacion contra el vómito, y en todo caso en cuanto se prolongue se auxiliará con los ferruginosos, los analépticos ó los vinos que para nada contrarían. En las complicaciones de naturaleza esencialmente nervosa casi nunca habrá que combatir mas que algun fenómeno accidental, limitándose la medicacion á la general y comun y echando mano de algun antiespasmódico siempre que sea despues del tercer dia. Por último, en todos los casos de complicacion en general se atenderá solo algun síntoma mas culminante y se procurará siempre evitar las medicaciones que ataquen la vitalidad ó la composicion de la sangre como ácidos vegetales, quinina, nitro, amoniacales etc., no echando mano de ellas como no se consideren de todo punto indispensables.

CAPITULO II.

FORMA SEGUNDA.

ó

VÓMITO GÁSTRICO.

Esta forma es la segunda en intensidad pudiendo en muchos casos ser tan benigna como la anterior, aunque siempre mas graduada, constituyendo tambien entonces lo que suele llamarse fiebres de aclimatacion. Por lo comun aparece cuando predominan los vientos del O. y N. O. Como que la causa aunque de intensidad mediocre, obra siempre mas sobre la sangre alterándola, que sobre la inervacion deprimiéndola, descuellan los fenómenos de desarreglo en las nutriciones, funciones hepáticas y gástricas; y los principales del segundo período rara vez rudimentarios adquieren todo el desarrollo posible atendida la módica intensidad de la causa. Su duracion regular es de siete á nueve dias, y puede ser mortal en las variedades y por las complicaciones.

Artículo 1º — Observaciones de Vómito gástrico.

Observacion VII. — *Vómito gástrico benigno.* — José M.... de 21 años de edad, natural de Navarra, Oficial de infantería, constitucion buena y temperamento regular sanguíneo, se sin-

tió invadido al amanecer por fuerte cefalalgia constrictiva en las sienes y fondo de los ojos, despues de un ligero frio, y seguida luego de dolor en la cintura, y se hizo conducir á una casa de Salud.

Primer dia. — Sobre las nueve de la mañana el semblante está voltuoso, de color general de caoba no muy intenso: ojos medianamente inyectados y no lagrimosos con un leve tinte ictérico debajo del párpado inferior: piel un poco encendida y con el calor árido de la fiebre biliosa y pulso lleno, tendido y de 96 pulsaciones. Cefalalgia intensa en las sienes, base del coronal é intraocular: fuerte dolor contusivo en los lomos y un tanto en las corvas: pesadez de cabeza pronunciada y vertiginosa al levantarse: lengua un poco blanca amarillosa con punta y bordes un tanto rojos: alguna sed: amargor de boca, náuseas con alguna bocanada acre y ardiente: sensibilidad epigástrica vivísima al tacto. El abdomen está como lleno y nada suave; un poco tensa toda la region epigástrica y fácil y muy preceptible el ruido ileo-cecal. No ha hecho de vientre hace mas de veinte y cuatro horas: las orinas son libres turbias y no encendidas. — Cuatro ventosas sajadas en la nuca. — Un decígramo de tártaro emético en dos dósis disuelto en agua con treinta gramos de sulfato de magnesia: enema purgante: sinapismos bajos y agua azucarada á pasto, con fricciones de aguardiente y aceite. — Tarde 4 ventosas sajadas en los lomos.

Segundo dia. — Hubo vómitos biliosos provocados: y tres deposiciones lo mismo. La noche ha sido con sueño tranquilo durante breves ratos: sueño agitado en otros y con frecuencia interrumpido. La cefalalgia es poca y solo ocular: los dolores menos intensos en los lomos y solo percibidos al moverse en las corvas: apenas queda alguna náusea de tarde en tarde: La pesadez de cabeza no es tanta, no hay vértigos, la agitacion es poca; todo lo demás sigue casi en el mismo estado.— Un purgante salino: enemas purgantes: fricciones y sinapismos.

Tercer dia. — Ensueños pesados durante toda la noche. Hubo cuatro deposiciones provocadas. La piel va perdiendo la coloracion rubicunda, sigue seca pero apenas caliente: pul-

so muy poco frecuente y mucho menos tenso y lleno: lengua limpia, bordes un poco rosados: boca sosa con poca sed, sin náuseas: orinas casi naturales y libres. Todos los demas síntomas en remision. — Cocimiento de cebada: fricciones, y un enema laxante.

Cuarto dia. — Hubo una deposicion provocada: la noche se ha pasado casi en un sueño agitado por alguna pesadilla: el pulso está natural, y habiendo desaparecido todos los demás síntomas, solo queda un poco de secura en la boca con un triángulo amarilloso en el fondo: doloridos los ojos estendiéndose por todos ellos el tinte amarillo que fué sub-palpebral desde el primer dia: quebrantada la cintura al incorporarse en la cama, y todas las encías se van poniendo pálidas. Hay quebrantamiento y flojedad general, pero la postracion no es mucha. — Cocimiento de cebada y alguna taza de té mañana y noche.

Desde el quinto dia principia la piel á cambiar su color aun casi natural por un tinte general amarillo verdoso desde luego bastante manifiesto y perceptible en las sienes, lados del cuello, pecho y tabla de brazos y muslos, conservándose el pulso, y entrando el enfermo en convalecencia un poco flojo, con gran debilidad y poco apetito.

Este es uno de los casos á que tambien muchos llaman fiebre de aclimatacion, reduciéndose á ellos algunas epidemias. Los síntomas patognomónicos generales del vómito aparecen todos desde el primer dia: los característicos de la forma gástrica tampoco faltan siendo la rubicundez bastante general, la cefalalgia estendida á las sienes: el lumbago mayor que el dolor de las corvas etc., cual puede verse mas adelante en el diagnóstico, preponderándo y complicándose los fenómenos gastro-hepáticos; y si bien todo el aparato febril quedó desvanecido en el tercer dia. continuó en los siguientes mas pronunciada que en la forma efémera la terminacion de la evolucion del acto mórbido constituyendo una especie de segundo período aunque breve y rudimentario. El tratamiento debia reducirse á los evacuantes, empleando el tártaro emético por no ser temibles sus consecuencias en un caso leve y por procurar mejor que la sangría la hypostenia ó sedacion de los fe-

nómenos de exageracion nerviosa; y echando desde luego mano de sales purgantes repetidas, se obtiene mayor escresion de serosidad alcalina y se proporciona á la sangre el modo de espesarse proporcionalmente, en una forma cual esta, en que la plasticidad de ella es la mas directamente atacada.

Observacion VIII. — Es la traduccion de la Observ. I. de Dutroulau, á la cual llama Vómito ligero ó incompleto. — *Vómito gástrico benigno.* — Mr. Henri D......, oficial del navío *Laura*, de 19 años, constitucion fuerte, temperamento sanguíneo. Se siente malo desde la madrugada y achaca su enfermedad á una insolacion. La invasion fué brusca con cefalalgia muy viva que ha crecido despues de haber tomado un pediluvio.

Primer dia. — A su entrada en el Hospital de Saint Pierre (Martinica) tiene el semblante vultuoso, hinchado, color de caoba, ojos ligeramente inyectados, piel cálida, pulso lleno tenso á 92, cefalalgia supraorbitaria intensa: dolores lumbares, quebrantamiento de miembros, tendencia al azorramiento, lengua blancuzca, roja en la punta y bordes; sed viva, sabor amargo, náuseas, ligero dolor en el epigastrio. Ninguna deposicion desde hace veinte y cuatro horas, orinas libres. — Sangría de 600 gramos: 40 sanguijuelas en las sienes: enema purgante, sinapismos, compresas frias; (en la frente) fricciones con cachos de limon. Limonada á pasto. — Tarde: sangría de 400 gramos; 40 sanguijuelas en las apófosis mastoideas.

Segundo dia. — El sueño ha sido agitado y con frecuencia interrumpido: la cefalalgia es todavía intensa, pero los dolores de las piernas y de los lomos son un poco menores. Sed viva y náuseas: dos deposiciones provocadas, orinas libres y rubicundas. — 40 sanguijuelas en las sienes: 30 en el epigastrio: pocion purgante, compresas en la frente, fricciones. — Tarde: 40 sanguijuelas sobre las mastoideas.

Tercer dia. — Agitacion y ensueños por la noche. Piel cálida y seca, semblante todavía animado. Pulso lleno, frecuente y un poco blando: cefalalgia ligera: dolores en los lomos y estremidades: lengua blanca, rubicunda en los bordes; mal sabor de boca: sed viva sin náuseas; tres deposiciones provo-

cadas, orinas libres. — Dos pudiluvios sinapizados, compresas de oxicrato, enema purgante, fricciones.

Cuarto dia. — La noche ha sido aun agitada; la sed persiste; pero el pulso y la piel se encuentran en estado normal. Pediluvios sinapizados, compresas frias, fricciones.

Quinto dia. — Al enfermo le parece salir de un prolongado azorramiento; los dolores han cesado; la lengua está bien: hay apetito.

Despues de este dia entra en convalecencia presentando un poco ictéricas las conjuntivas como único resto de la dolencia.

Hasta aquí Dutroulau.

Hemos reproducido esta observacion por dos razones: la primera, por ser un caso de vómito gástrico benigno frecuente en la práctica y un poco diferente del anterior: y la segunda y principal para consignar algunas reflexiones acerca el tratamiento. Entre la observacion precedente y esta no existe en el fondo diferencia alguna en el síndrome del primer dia: invasion brusca, cefalalgia intensa, predominio de síntomas gástricos como lengua sucia, sed, náuseas, dolor epigástrico y asimismo fuerte lumbago, con piel ardiente y pulso á mas de 90, y lleno. En esta se ha sangrado dos veces, se han aplicado mas de cien sanguijuelas en dos dias y sin embargo la cefalalgia, los dolores, la sed y las náuseas se han sostenido persistentes en el mismo grado todo el segundo dia, y en parte en el tercero, y los fenómenos generales febriles y hasta los cerebrales persistieron todo el tercero y aun el cuarto en que al enfermo le parece salir de un prolongado azorramiento. Conforme vimos hace poco, en la Observacion VII, ó anterior con el tártaro emético y las sales neutras purgantes y solo 4 ventosas sajadas en los lomos y 4 en la nuca todo cedió desde el segundo dia: en el cual la cefalalgia es poca, los dolores ménos intensos, solo queda alguna náusea de tarde en tarde, y la fiebre amengua, para percibirse apénas en la mañana del tercero. En el dia 4º solo queda un poco de secura en la boca y dolorida la cintura al incorporarse: y en el caso actual la sed persiste. En consecuencia: el tratamiento seguido por Dutroulau, que en estos casos y todos los de la forma gástrica suelen seguir la mayoría de los Profesores, y es el

que yo por imitacion y por necesidad, no conociendo otro, seguia en mis primeros tiempos, es en suma una medicacion sintomática, sin mas razon que combatir síntomas; pero los síntomas aquí son fantasmas, son fenómenos de flegmasía aparente, y cuanto mas se insiste en la energía antiflogística, tanto ménos ceden ellos hasta que llega su hora de remision necesaria. Con las sangrías pierde el enfermo para su vida ulterior y nada gana en el alivio presente: sin ellas nada pierde el enfermo, miéntras la sedacion del sistema nervoso con emético y la deplesion abundante de serosidad de la sangre con los purgantes, le alivian realmente desde fin del primer dia de lo que mas le mortifica y contra lo cual nada han conseguido aquellas. Es cierto que de un modo ú otro el enfermo se cura en cinco dias, pero con el plan sintomático antiflogístico sufre mucho por tres dias bien completos: con el plan racional sufre uno, y apénas le queda molestia en los dos siguientes.

Observacion IX. — *Vómito gástrico grave.* — Don Daniel de X......, de edad 38 años, natural de Castilla la Vieja, de buena constitucion, temperamento bilioso-sanguíneo, empleado en Correos en la Habana, fué invadido poco ántes de amanecer por una fuerte cefalalgia con lumbago.

Primer dia. — Presenta el semblante animado, poco vultuoso y bien coloreado á caoba, de intensidad regular: ojos un poco inyectados y apénas lagrimosos, con tinte amarillo bajo el párpado inferior: piel uniforme encendida y como urente, pulso de 98 á 100, tenso y lleno pero nada duro. Cefalalgia intensa en la base de la frente y dentro los ojos, y constrictiva en las sienes; dolor insoportable en los lomos y llevadero en las corvas: cabeza pesada casi con modorra: lengua con capa amarilla en el fondo y roja en los bordes: sed, mal sabor en la boca: alguna náusea al tactarle el epigastrio muy sensible y un poco tenso: abdómen lleno, no suave y zurrido ileo-cecal bien perceptible. Lleva cerca de treinta horas sin haber depuesto de vientre, y las orinas libres son turbias y azafranadas. — Seis ventosas sajadas en la nuca: ocho en la region lumbar: ipecacuana en dósis vomitiva: un enema purgante cada cuatro horas: fricciones comunes: sinapis-

mos volantes sostenidos; y agua azucarada á pasto. — Tarde: seis sanguijuelas en cada apófosis mastoidea.

Segundo dia. — Hubo vómitos y deposiciones provocadas. Noche inquieta con alguna agitacion, sin despertar ó conservándose azorrado. Cefalalgia bastante moderada: amodorramiento: alguna inquietud: lumbago ménos intenso: ojos, pulso y piel igual: lengua casi limpia y ménos roja, sabor soso, no hay náuseas: orinas ménos turbias, libres. — Purgante salino: enemas purgantes: fricciones: sinapismos: agua cremorizada á pasto. — Tarde: mas enemas.

Tercer dia. — Hubo cuatro deposiciones provocadas. Noche mas calmosa aunque con muchos ensueños. La cefalalgia y la pesadez y modorra, y el lumbago son mucho ménos: la inyeccion ocular mas general y el fondo de toda la esclerótica amarilloso: el color rubicundo de la piel un poco mas bajo y circunscrito por anchas capas en la frente, pómulos, tabla del pecho y cara anterior interna de brazos y muslos: pulso y calor igual, orinas mas claras. — Enemas purgantes: cocimiento de cebada: algun sinapismo.

Cuarto dia. — Hubo una deposicion provocada. La noche se ha pasado casi en un sueño con algunas pesadillas. El enfermo dice que nada siente, que está bien y casi comeria algo si se lo dieran. A fuerza de insistir confiesa que tiene la cabeza y los lomos doloridos y nada mas. El calor de la piel es natural y seco, pero la frente se percibe ardorosa al aplicarla la palma de la mano. La lengua casi natural y húmeda forma un triángulo verdoso en el fondo: las encías palidecen: las chapas de la piel se han reducido y terminan en reborde amarillento: epigastrio un poco sensible, ligera tension en el hypocondrio derecho: pulso natural, un poco blando con tendendia á la lentitud: orinas libres casi naturales. Por la tarde aparece alguna náusea á veces seguida de un corto vómito de materia gris. — Pocion antiemética de Riviere: alguna media taza de té; enemas laxantes y tisana tamarindada. — Tarde: agua carbónica en vez de la tisana.

Dia quinto. — Una deposicion provocada escasa: la noche buena en apariencia, pero en realidad con mas modorra que sueño. Apenas concede el enfermo una leve pesadez de cabe-

za que junto con la somnolencia y dolor de hypocondrios achaca á la debilidad y al catre, pero la frente abrasa. Ojos amarillos, mirada triste, lengua un poco seca: siguen las náuseas y vómitos espasmódicos: las encías trasudan sangre, que escupe el enfermo. Pulso normal un poco lento: la piel sigue amarilleando, epigastrio sensible: abdómen retraido y el hypocondrio derecho un poco tenso. Las orinas libres, indican señales de albúmina por el ácido nítrico.— Pocion alcohólica y píldoras de tanino: caldo de pollo. — Tarde, un enema de oxicrato.

Dia sexto. — La noche amodorrada y un tanto inquieta: han seguido las náuseas y algun vómito bilioso. El enfermo no está para nada; hay indiferentismo y tendencia al descanso, con la cabeza débil sin gran modorra. Se levanta y baja al servicio con agilidad bastante regular. La frente sigue abrasando: la piel toda amarilla: pulso un poco blando á 72 pero sostenido: lengua trasudando sangre lo propio que las encías: siguen los vómitos biliosos y por la tarde con alguna borra suelta: abdómen retraido, epigastrio é hypocondrio derecho sensibles: tres cámaras espontáneas, una mucoso-biliosa, las otras dos mas espesas, oscuras y con vestigios de borra, orinas con bastante albúmina. — Píldoras de ácido gálico. caldo de gallina á cucharadas con un poco de vino generoso: cocimiento de quina y valeriana con alcohol de melisa á cucharadas. — Tarde: 4 decígramos de calomelanos cada cuatro horas.

Dia séptimo. — Noche con ratos de sueño interrumpido por algunos vómitos claros con algo de borras, y por las deposiciones provocadas por los calomelanos, las que al amanecer principian á presentar el color verde de hoja fresca picada. Continúa el indiferentismo, un poco la somnolencia: la frente arde un poco ménos: el epigastaio é hypocondrio siguen tensos, pero ménos sensibles, amarillez, pulso, lengua y boca, etc. lo mismo: por la tarde las cámaras son espesas, escasas y todas verdes, y en las orinas principia á disminuir la albúmina. — Continuacion del ácido gállico, caldo, y pocion.— Tarde: embrocaciones etéreas en el epigastrio é hypocondrio.

Dia octavo. — Noche medianamente tranquila: dos depo-

siciones cortas, verdosas; y algun vómito aguanoso amarillo con alguna borra suelta. Hay ménos indiferentismo y mas laxitud y deseo de que se le deje tranquilo todo lo posible. Frente solo tibia: epigastrio é hypocondrio mucho ménos tensos y sensibles: piel siempre seca y amarilla: pulso á 72 blando: la sangre de la boca y lengua es negra: solo un vómito por la tarde escaso, líquido y con restos de borra: orinas no abundantes pero con muy poca albúmina. — Las mismas prescripciones ménos el tanino, que se suspende.

Dia noveno.— El enfermo ha pasado una noche regular con sueño muy ligero é interrumpido á la menor cosa. Solo queda la amarillez en ojos y piel, un poco de trasudacion de sangre negruzca por la mucosa bucal: pulso débil, y flaqueza general con fuertes deseos de descansar. — Caldo á medias tazas con una cucharada de vino aguado: alguna cucharada de la pocion alcohólica con quina y valeriana, y té por mañana y noche.

Desde este dia va entrando en convalecencia un poco delicada por la falta de accion en las funciones digestivas, restableciéndose en veinte dias.

Este sugeto achacó su enfermedad á un fuerte disgusto que tuvo despues de acabar de comer el dia ántes de la invasion, pero en otros reinando la epidemia con ese carácter se presentan y suceden de un modo análogo los fenómenos por causas ocacionales bien diversas. Los cuatro síntomas característicos del Vómito están todos desde la invasion y su intensidad mayor que la comun nos releva la gravedad ulterior de la dolencia. Asimismo existen las modificaciones propias de la forma gástrica tales como la igualdad de la coloracion rubicunda, y calor urente, cefalalgia en las sienes, lumbago intenso estendido mas adelante al hypocondrio derecho, lengua amarilla, mal sabor, epigastrio sensible y tenso, alguna náusea: abdómen lleno y zurrido marcado: esto es: predominio abdominal, y mas fenómenos de alteracion sanguínea que de depresion nerviosa. A pesar de que en todo el tercer dia cesan los síntomas febriles, y amenguan casi por completo todos los demas, queda en el 4.° el ardor de la frente, la piel seca, el triángulo verdoso en el fondo de la lengua y pulso con ten-

dencia á la lentitud, que bastan para indicarnos que la sangre no se ha recompuesto y de consiguiente la enfermedad sigue; y ya, en efecto, viene la albuminaria á confirmarlo en el quinto dia. El estado amodorrado, no soporoso ni comatoso del cerebro, el indiferentismo, el deseo de descanso no indican congestion activa ó plétora cerebral, y es inútil y nocivo insistir ni con emisiones sanguíneas infructuosas, ni ménos con enérgicos revulsivos que rematarian el estado de sedacion en que tiene á los órganos cerebrales una infiltracion de sangre poco ménos que inepta para sostener su nutricion y estimulacion necesaria: y únicamente no con perseguir vanos síntomas, sino dirigiéndose á contener si es posible esa alteracion de la sangre con el tanino, el ácido gállico y sobre todo los alcoholados y el vino, y luego modificando la mucosa digestiva con los calomelanos, es con lo que vemos casi siempre en esta forma obtenerse un feliz resultado sobre despues del octavo dia.

Observacion X. — *Vómito gástrico grave: variedad cerebral por la localidad.*—Juan S......, soldado de infantería de una de las dos compañías que habitan en el cuartel de la Fuerza de la capital de la isla de Santo Domingo, una cuadra baja, húmeda, poco ventilada y con ventanas al Sud sobre un remanso infecto de la boca del rio; cuadra que produjo muchos casos graves análogos al presente en medio de una epidemia gástrica no mortífera, y que al fin tuvo que dejarse inhabitada. Se sintió invadido de ardor, cefalalgia y lumbago desde media noche ó poco mas, llevándolo al Hospital ántes de las siete de la mañana: tenia veinte años de edad, constitucion activa y temperamento sanguíneo.

Dia primero. — A su entrada presenta la coloracion á caoba en todo el semblante un poco animado, y rubicundez general de la piel, cálida, casi urente y seca, pulso á 110, tenso, lleno y un poco duro y ojos inyectados y tal cual lagrimosos: amarillez bajo los párpados inferiores. Cefalalgia en toda la base del cráneo, constrictiva en las sienes y gravativa dentro de los ojos, dolor regular en las corvas, é insoportable en los lomos, estendido en semicintura por todo el hypocondrio derecho hasta el mismo epigástrio, muy sensible al tacto: cabeza

atontada y pesada como si hubiese recibido un fuerte golpe. Lengua amarillosa, en el fondo; mal sabor de boca y alguna náusea: abdómen como entumido, lleno y duro, pero no timpanítico, con zurrido manifiesto. Lleva veinte y cuatro horas largas sin hacer de vientre, y las orinas libres son ardientes y azafranadas.— Doce sanguijuelas en cada apófosis mastoidea: ventosas sajadas en los lomos, vomitivo de ipecacuana: enemas purgantes cada tres horas: fricciones con aguardiente y vinagre: algun sinapismo, y agua azucarada. — Tarde: 4 ventosas en la nuca.

Dia segundo. — Hubo vómitos biliosos provocados, y tres cámaras lo mismo. Desde el oscurecer la cabeza estaba ménos atontada pero siguió pesada toda la noche, en la que no tanto durmió como mas bien estuvo aplomado y con los párpados cerrados, abriendo los ojos azorado al llamarle para darle algo. La coloracion de la piel y del semblante persisten, la cefalalgia solo es intensa en las sienes y dentro de los ojos: el lumbago es ménos, pero cogiendo siempre media cintura: todos los otros síntomas subsisten lo mismo, y ademas hay tension y sensibilidad en el hypocondrio derecho.—Seis ventosas sajadas sobre el hígado: purgante salino: enemas purgantes: fricciones: sinapismos, y agua cremorizada. — Tarde: otras cuatro ventosas sajadas en la nuca.

Dia tercero.— Fueron repetidas y muy biliosas las deposiciones provocadas: la noche se pasó casi como la anterior, habiendo algunos ratos cortos que parecieron de verdadero sueño. La coloracion mas baja, se reduce á chapas un poco estensas, la cefalalgia es mucho mas llevadera: así como el lumbago, pero el hypocondrio y hasta el epigastrio están mas sensibles y tensos. El pulso ménos lleno y blando ha bajado á 82: los ojos están inyectados con todo el fondo amarillo: la lengua un poco limpia con bordes rubicundos, boca pastosa; vuelve á presentarse alguna náusea provocada por lo que se toma, y alguna vez seguida de una bocanada amarilla verdosa y muy amarga. La piel parece madorosa á ratos pero luego vuelve seca: las orinas siguen ardientes y amarillas, y el enfermo con la cabeza pesada permanece ratos en una postura con los párpados cerrados, contestando con indiferencia,

desapego y disgusto: hay ratos de sueño amodorrado casi soporoso y si se lo interrumpen la primera mirada es azorada y alelada. — Otro purgante salino: enemas, fricciones, sinapismos y agua cremorizada, y carbónicas.

Dia cuarto. — Continuaron las deposiciones provocadas haciéndose cenicientas. En la noche hubo ratos de verdadero sueño con algunas pesadillas. El enfermo permanece con los ojos cerrados y cuando los abre un poco tiene la mirada triste, sus preguntas son alarmadas, desconfia de su estado. Cefalalgia no hay: solo queda la cabeza débil y los ojos doloridos con mucha inyeccion y poca amarillez; las chapas coloreadas se reducen y acaban en reborde amarilloso, la piel tiene una temperatura bastante natural pero aumentada en la frente, y el pulso regularmente lleno pero blando y con solo 76 pulsaciones: el cuerpo bastante quebrantado, si bien aun hay agilidad regular. La lengua rosada tiene un triángulo verde-sucio en el fondo: la boca pastosa, encías pálidas y entumidas, y por la tarde, despues de algunas náuseas hay un vómito verdoso intenso, no negro ni de borra. La totalidad del abdómen se retrae como hundiéndose, resaltando mas el epigastrio é hypocondrio derecho, tenso y doloridos al tacto. Las orinas siguen amarillentas y ménos abundantes. — Tisana de cebada, enemas laxantes, agua carbónica. — Tarde, un vegigatorio sobre el hígado.

Dia quinto. — Algunas deposiciones provocadas: noche bastante tranquila con ratos de sueño. Desde por la madrugada el enfermo se esfuerza en aparentar y hacer creer que está mucho mejor: que la debilidad de cabeza es efecto de la dieta, y el molimiento consecuencia de cinco dias de catre: en efecto la mirada es ménos triste, el calor moderado, y el color general casi uniforme; nada duele, pero la frente está ardorosa, el fondo de la lengua verde-sucio, y el pulso blandujo y nada frecuente, y ademas el estado mental engañándonos conforme queda dicho, nada bueno indica. Siguen algunos vómitos de bilis verde intenso. La region hepática tensa: y al caer la tarde trasuda sangre la mucosa bucal; y hay indicios de albúmina en las orinas bastante biliosas. — Curacion comun del cáustico: enemas de oxicrato: cocimiento de

cebada. — Tarde: píldoras de tanino: una enema purgante: caldo de pollo, con un poco de vino aguado.

Dia sexto. — Una evacuacion cenicienta provocada. Noche al parecer tranquila pero con mas modorra que sueño: náuseas y algun vómito verde intenso. La cabeza pesa mas que ayer, los párpados permanecen largos ratos cerrados, disgustándose el enfermo cuando le obligan á tomar algo. La cefalalgia y los dolores casi han desaparecido del todo, solo se queja del vegigatorio, que forma rebordes gruesos oscuros y sangrando. Escupe de contínuo sangre borrosa: lengua cubierta de una capa pastosa bermeja oscura; no hay sed: náuseas con vómitos verdosos parduzcos y mas aguanosos: por la tarde tienen un poco de borra suelta, el vientre mas hundido, con el hypocondrio y epigástrio aun tensos pero con poca epigastralgia, y bastante albúmina en las orinas. El pulso está retraido, mas bien pequeño, blando y á 69; la piel pálida sucia sin presentar amarillez en ningun punto. — Píldoras de ácido gállico: caldo de gallina con limon: cocimiento de quina con alcohol de melisa y jarabe de cidra á cucharadas: curacion del cáustico con hydroclorato de morfina.

Dia séptimo. — Noche angustiosa por principio de disnea, y reiteracion de algunos vómitos con borra suelta. Sígue la disnea á ratos: hay indiferentismo: tristeza, suspiros y disgustos con bastante aplanamiento: la region hepática y los cartílagos costales visiblemente elevados: abdómen ménos hundido: la coloracion es amarillo ocre (ictericia biliosa) en los ojos y algunos puntos de la piel, manchas equimóticas con espansion terminal circular de amarillo claro. Piel seca, pulso pequeño y blando á 62. Continúa la hemorragia bucal, y los vómitos; hay cámaras desde luego oscuras y bastante espesas con buena porcion de melanhema: sigue la albúmina en las orinas de color ruibarbo tiñiendo el lienzo de amarillo, y un poco escasas. — Cuatro decígramos de calomelanos cada cuatro horas, altenando con el ácido gállico y la pocion anterior: y caldo de gallina: buches de solucion de percloruro de hierro: enemas de exicrato: curacion del cáustico con morfina y redaño sobre el higado: cucharadas de vino.

Dia octavo. — La noche ha sido bastante tranquila y casi

sin disnea: hubo cuatro deposiciones provocadas con un poco de coloracion verde confusa mezclada con borra y materia cenicienta. Durante el dia van remitiendo un poco todos los síntomas, y hasta parece mas sostenido el pulso. — Las mismas prescripciones.

Dia noveno. — La noche se pasó medianamente. Son ménos los vómitos, la hemorragia bucal, la modorra, las cámaras y la albúmina en las orinas: pero el pulso es pobre pequeño y mas lento: los ojos tristes: la indiferencia marcada: el hypocondrio y cartílagos bien salientes: las cámaras no acaban de volverse verdes: y en la orina parece existir restos epiteliales, aunque no es muy bueno el único microscópico de que en aquella dichosa Isla podiamos echar mano. — Las mismas prescripciones.

Dia décimo. — La noche ha sido un poco inquieta, y hácia la madrugada reaparece la disnea progresando á ratos. Como á las ocho de la mañana el enfermo principia á dar quejidos: está postrado y un poco inclinado sobre el costado derecho: amodorrado, indiferente á todo: las coloraciones equimóticas y amarillas dan un aspecto un poco abigarrado á la piel del rostro y de todo el cuerpo, un poco perfrigerada, manando gotas de sudor de la frente. El pulso es pequeño, apenas perceptible y lento: continúa escupiendo borra: y las orinas son muy escasas, con albúmina é ictéricas. Despues de medio dia el pulso se pierde, la respiracion se vuelve un poco estertorosa: continúan los quejidos acompasados y espira antes de media noche despues de haber arrojado una bocanada de borra un poco espesa.

Autopsia. — Nueve horas despues de la muerte. Rigidez cadavérica: tinte violáceo en todo el plano posterior y en parte lateral derecho, y al rededor del cuello, miembros é hypocondrio derecho. Tinte amarillo en el plano superior de azafran claro á lo largo de los grandes vasos y al rededor de las ventosas y sanguijuelas y de amarillo de ocre en los demas puntos. Sangre serosa n todos los senos cerebrales, saliendo casi á chorro la serosidad sanguinolenta del canal raquidiano: pulpa cerebral normal. Corazon al parecer atrofiado ó contraido, pálido vacío, como tambien los grandes vasos. Pul-

mones henchido en sangre negra el izquierdo, y el derecho ménos lleno, como comprimido hácia arriba por el hígado que forma un poco de tumor levantando el diafragma.

El estómago bastante dilatado: conteniendo cantidad de un líquido pardo con polvo y copos negros de borra: mucosa pálida, consistente, con pliegues salientes en la gran curvadura, con algunas placas equimóticas. El duódeno parecido al estómago; el ileon asimismo pálido con placas equimóticas en su mitad inferior: conteniendo materiales cenicientos y melanhémicos mas consistentes ó espesos que en el estómago, y sin cosa especial en las placas de Peyer ni glándulas de Brunner: el intestino grueso con una retraccion circular hácia su primer tercio y de unos dos decímetros de estension sin que ni en ella ni en el resto de la mucosa hubiera nada preternatural, contiene una materia pulposa negruzca.

El hígado es voluminoso, siendo el aumento casi limitado al lóbulo medio: color de café con leche con placas amoratadas hácia los bordes: duro al tacto pero friable, sin cohesion apénas. En su interior parece grasiento, color de harina de mostaza amarillosa, en el lóbulo pequeño y medio seco, como endurecido, sin una gota de sangre mas que alguna clara y negra en sus grandes vasos. La vejiga de la hiel con un poco de bilis verdoso–negra. El bazo en estado normal. Los riñones bastante henchidas de sangre serosa oscura: con los hacecillos de los tubos de color casi violeta.

Casos parecidos al de la presente observacion son comunes en epidemias de vómito gástrico, ya por lo mal sano de la localidad, ya en enfermos procedentes de barriadas infectas y en los buques en travesía. En él se notan todos los síntomas fundamentales del vómito y todos los característicos de la forma gástrica, con su curso y marcha particulares; pero descuella el aplanamiento del cerebro en todo el decurso de la dolencia. El agente patogénico no tiene el carácter de cuando provoca la forma efémera, pues que, afectando poco á la inervacion, en todo el sindrome nos demuestra su ataque mas directo sobre los componentes de la sangre; pero aquí parece llevar algo mas de maligno é intenso que en los casos comu-

nes, debido al foco de infeccion local, y revelado desde un principio por la intensidad de los fenómenos.

En todos estos casos parece que al Vómito se agrega una malignidad séptica junto con un fondo parecido á la fiebre biliosa ó comatosa, ó al ícteroo grave; pues si bien los fenómenos genuinos del Vómito no podemos decir que excedan á los de la forma gástrica comun, hay insistencia en los vómitos verdes intensos, ictericia propiamente dicha, presencia de bilis en las orinas, y por otra parte sin mayor descomposicion, mucha mas licuefaccion de la sangre, ménos cohesion entre sus componentes, tomando el todo un aspecto un poco parecido á la forma adynámica sin realmente serlo; modificándose el síndrome y marcha de los períodos, y terminando fatalmente por los progresos de la hyperemia y degeneracion hepática y por falta de influjo cerebral suficiente, cuando parecian contenerse los síntomas de la fiebre amarilla para terminar en bien.

En el caso que es objeto de la presente observacion vemos que desde el primer dia la sangre penetra con exceso por toda la malla capilar no solo de la piel sino tambien de las vísceras, y conforme lo vimos tambien en la Observacion III. de forma efémera por idénticas concausas, se nos revela en la ansiedad precordial y en el atontamiento del cerebro, sin que en vida ni por la autopsia veamos signo alguno de verdadera inflamacion. Hácia el cuarto y quinto dia han desaparecido los fenómenos de exeitacion febril ó nerviosa ó sea el verdadero primer período, un poco retrasado; y miéntras el estado general del enfermo, algun ardor en la frente, lentitud del pulso aun sostenido y la poca epigastralgia nos indican la continuacion de la dolencia principal en su tipo comun de la forma gástrica no muy grave, la tension del hypocondrio derecho, la persistencia de los vómitos verde-oscuros, y de la bilis en la orina y la postracion cerebral, nos demuestran la intensidad del sufrimiento del aparato biliar siempre fatal en el Vómito, cualquiera que sea la forma bajo que se presente.

La albúmina, la borra no abundante, el estado del pulso, y la poca sensibilidad epigástrica en el sexto dia nada nos dicen por ser lo regular en esta forma; pero persisten los síntomas

gastro-hepáticos y cerebrales, y ya se revela al esterior la hyperemia del hígado que comprimiendo al pulmon, perjudicando la hematósis y refluyendo al cerebro, se hace cada vez mas patente en el dia séptimo y siguientes. En los dias octavo y noveno parece que todo remite y cede en cuanto es posible: hasta se trasluce la contencion de la disgregacion de la sangre por la disminucion de la borra y albúmina, confirmándola luego en el cadáver la no completa separacion de sus componentes cual la veríamos en la forma adynámica: pero aun así es inepta para el sosten de la vida: contiene un principio séptico destructor constante en esta variedad por focos infectos, y siendo insuficientes los calomelanos, los alcohólicos, los opiados, los revulsivos y cuantos medios diversos se han ensayado en casos análogos, como veremos al hablar del tratamiento; ni la sangre se repone, ni el cerebro se levanta, y el enfermo espira en estado comatoso, sin que en la autopsia se encuentren otra cosa mas que las señales comunes á todo caso de fiebre amarilla en la forma gástrica grave, juntamente con el hígado aumentado de volúmen.

Terminaremos indicando que no debe verse aquí un caso de fiebre amarilla complicado con fiebre biliosa, como en enfermos análogos lo habíamos tambien creido en nuestros primeros tiempos, por cuanto en el presente y en todos los demas parecidos que tenemos recogidos faltan muchos síntomas característicos de la biliosa: no se revela de ningun modo su naturaleza palúdica, y el tratamiento quínico tan beneficioso en ella, aquí de nada aprovecha, conforme todo lo veremos luego mas estensamente en los artículos de los síntomas y del Tratamiento del Vómito gástrico de este mismo capítulo.

Observacion XI.— *Vómito gástrico grave.— Variedad catarral por latitud fria traducida de la epidemia de Dublin en Diciembre de* 1826, *descrita por el Dr. Graves.*—Peter Keily, de 28 años, despues de dos dias de tos violenta, fué invadido por cefalalgia y malestar general.

Primero y segundo dia.— Pulso fuerte á 100: rostro inyectado: lengua blanca y húmeda, dolor frontal: malestar: epigastrio é hypohondrio derecho muy sensibles, constipacion, sed, vientre duro y tos: nada apreciable en los pulmones y

respiracion. — Sangría de 480 gramos: 20 sanguijuelas en el epigastrio: píldoras y pocion purgantes.

Tercer dia. — Tos intensa; continúan los demas síntomas. Vejigatorio en el pecho: mixtura pectoral.

Cuarto dia. — Por la noche el enfermo se va poniendo amarillo: sufre mucho: deposiciones negras: dolor en el epigastrio é hypocondrio derecho: tos muy incómoda. — Sangria de 384 gramos: 30 sanguijuelas en epigastrio é hypocondrio: un decígramo de calomelanos cada hora: vegigatorio en el occipucio.

Quinto día.—Alguna mejoría, la piel no parece tan amarilla: el dolor ha disminuido: se ha presentado alguna diaforésis durante la noche. — Sigan los calomelanos.

Sexto dia. — Continúa la mejoría; y los sudores: la amarillez sigue disminuyendo. Sin medicacion.

Séptimo dia. — Estomatitis mercurial: piel natural.—Convalecencia.

La ictericia no aparece hasta el cuarto dia: en el séptimo hay sudores seguidos de alivio: los síntomas mas culminantes son la violencia de la reaccion febril, el dolor frontal, la gran sensibilidad del epigastrio é hypocondrio derecho, el color negro de las cámaras, y la dureza del vientre.

En esta observacion hay que añadir la coloracion á caoba en la nariz, inyeccion ocular, los dolores lumbares, y algun otro síntoma en la invasion; y mas adelante la remision de los fenómenos febriles ó de escitacion, porque Graves en el decurso de una leccion clínica, se contenta con esplicarlos de un modo general sin detallarlos en cada una de las pocas observaciones que sucintamente aduce, y en cada una de las cuales los supone aplicados. De todos modos, nadie dejará de ver aquí los síntomas fundamentales del primer período del vómito en su forma gástrica, cefalalgia, dolor y tension del epigastrio é hypocondrio, constipacion, etc.; y en el segundo período amarillez general y deposiciones negras. Si el curso es un poco mas breve, hay sudores al parecer críticos y el catarro bronquial figura por mucho en la invasion, nada tiene de particular, pues como dice muy bien Jaccoud, es una enfermedad *depaysée,* completamente alejada de su pais natal y

trasportada bajo una zona fria, pero en el dad es la misma.

En cuanto al tratamiento, no podemos ménos de ... r mucho el tino práctico del eminente Dr. Graves; pero tememos en él algun resto de esa fatal preocupacion que nos ha dejado la escuela Broussista de vislumbrar en todo algo de inflamacion. Creemos que sin las sangrías y con solo las sanguijuelas y los calomelanos y el tanino con los alcohólicos en casos mas graves, el efecto hubiese sido el mismo: y al leer las Obras de Graves, en el tratamiento de otras afecciones comunes y frecuentes en los climas de Europa, y que naturalmente puede haber estudiado en toda la estension posible, no dudamos que un práctico y un pensador como él, modificaria bien pronto semejante tratamiento si trasladado á los climas tropicales, viese por sus ojos unas cuantas epidemias del Vómito.

Observacion XII. — *Vómito grave.— Variedad por temperamento bilioso-venoso á predominio y obesidad.* — D. Juan R...... de T......, alto funcionario de la Audiencia, de 48 años: constitucion regular; talla regular: muy obeso, color habitual de la piel como subictérico, venas eminentemente pronunciadas: gran entereza de carácter y maneras altamente aristocráticas. Despues de un dia de sentirse pesado amaneció con fuerte cefalalgia y lumbago intenso, tomándose en seguida dos ó tres vasos de aceite de almendras hasta obtener abundantes vómitos; y luego un pediluvio para provocar el sudor, pero aumentándose los dolores y la cefalalgia me llamó sobre las nueve de la mañana.

Dia primero.— Cefalalgia intensa en la frente, sienes y y ojos: estos inyectados y con amarillez bajo el párpado: coloracion encendida general y tirando á caoba claro en la nariz pómulos y tabla del pecho: lumbago intenso rodeándole ámbos hypocondrios: y algun dolor en las corvas: calor general aumentado y seco, pulso lleno, blando y á 100: sabor amargo, alguna sed, sensibilidad epigástrica: vientre lleno, tenso y con zurrido manifiesto. La cabeza está atontada, las orinas libres, ardorosas y azafranadas y tiñen el lienzo en amarillo. Continúa la constipacion de vientre á pesar del aceite. — 24

[illegible] mastoides: 8 ventosas sajadas en los lomos: [illegible] enemas, fricciones y agua azucarada. — Tar[illegible] de 600 gramos: sinapismo.

Dia segundo. — Hubo tres deposiciones provocadas: la noche ha sido un poco agitada en parte por ensueños tormentosos. La cefalalgia es ménos, pero la cabeza está mas pesada: la mirada recelosa y animada y las preguntas, aunque muy finas pero capciosas, desconfiadas: el lumbago sigue hasta los hypocondrios: la piel está lo mismo en su color y temperatura, y el pulso á 98, y blando. La lengua mas suburrosa con capa oscura en el fondo está un poco seca y ménos roja en los bordes: hay ménos sed; continúa el sabor amargo con frecuentes eructos y despues de medio dia aparecen náuseas y vómitos primero biliosos y muy luego cenicientos: hay frecuentes suspiros. — 8 ventosas sajadas sobre el hypocóndrio derecho: agua carbónica: limonada comun y un enema purgante cada tres horas.

Dia tercero. — El enfermo no ha dormido en toda la noche, si bien permanecia con los ojos cerrados por la pesadez y debilidad de cabeza. La cefalalgia solo persiste en los ojos y base del cráneo: la pesadez de cabeza aumenta: la mirada es triste y acompañada de sonrisa imperceptible: la inyeccion ocular es mas intensa y el fondo de la esclerótica todo amarillo: el calor general, seco, el pulso blando 80; el paciente suplica que se le deje tranquilo medicinándole lo ménos posible. Toda la mucosa bucal pálida sangra á la presion: siguen las náuseas y vómitos, ya biliosos, ya grises y con muchos eructos: el abdómen está ménos lleno y las regiones epigástrica y hepática algo tensas y doloridas. Hay inquietud y muchos suspiros. La piel amarillea en algun punto, se ponen como varicosas las venas subcutáneas y aparece un cerco oscuro al rededor de las picaduras de las sanguijuelas y ventosas: las cámaras provocadas fueron cada vez mas oscuras tirando á color de chocolate: las orinas libres espesas y azafranadas. — Seis ventosas en la nuca: dos vegigatorios en las piernas: enemas purgantes: agua carbónica. — Tarde: 2 decígramos de calomelanos cada cuatro horas: cataplasma emoliente anodino en el hígado. Desde hoy nos reunimos en junta diaria tres Profesores.

Dia cuarto. — Noche inquieta, con ratos de sueño interrumpido ó por pesadillas ó por vómitos. Dos cámara oscuras provocadas. El enfermo amanece con la sonrisa en los labios está casi todo amarillo de tinte claro, nada le aqueja, solo le molestan los vegigatorios y la asiduidad de la asistencia; pero esta en posicion supina aplomado en la cama: suspira con frecuencia; la mirada es inquieta y triste: ojos inyectados y amarillos: las encías sangran: la lengua está cubierta de un barniz verde oscuro con alguna estria de sangre: no hay vómitos ni náuseas; el epigástrio é hypocóndrio tensos y sensibles: el pulso blando y solo á 72: y orinas bastante espesas y escasas. Por la tarde mucha inquietud y repetidos vómitos, calmándose hácia la madrugada. — Sulfato de quinina en la curacion de los vegigatorios: continuacion de los calomelanos: buches de oxicrato: caldo de pollo á encharadas. — Tarde: enemas de oxicrato.

Dia quinto. — La noche fué mas agitada que la anterior hasta al amanecer. Todos los síntomas van en aumento desde las doce dal dia: reaparecen los vómitos líquidos oscuros con borra suelta: en las últimas cámaras provocadas hay tambien copos de borra: las orinas son como turbias y espesas, y pocas: el pulso sigue abatido y el calor seco. — Suspension de los calomelanos: pocion de quina y valeriana con percloruro de hierro: limonada sulfúrica: enemas de manzanilla y quina: curacion de los cáusticos y fricciones generales con sulfato de quinina. — Tarde: dos vegigatorios en los brazos y uno sobre el hígado.

Dia sexto. — La noche sin dormir: con quejidos y algunos momentos de hablar murmurando con los ojos entre-abiertos, reponiéndose al instante en cuanto se aproximaban los asistentes. Continúa el aplomamiento permaneciendo horas en una postura: la piel presenta puntos acardenalados, trozos amarillos, y porciones de amarillo mas intenso: siguen las hemorragias bucales y la borra por vómitos y cámaras aunque no en esceso: el pulso mas pobre y lento: hypocóndrio tenso: suspiros casi continuos: orinas espesas y al parecer no tan abundantes. — La medicacion del dia anterior.

Dia séptimo. — Noche igual á la precedente. Todos los

mismos síntomas mas graduados: el enfermo aplanado, al mismo tiempo impasible é indiferente. Desde las cuatro de la tarde la respiracion es un poco anhelosa: el pulso se pierde; y los allegados espresan su deseo de ensayar la homeopatía, siendo nosotros cortesmente despedidos y haciéndose cargo del enfermo los discípulos de Hannheman. Segun supe, espiró en la madrugada del décimo dia, despues de un amago de mejora en la mañana del noveno, con unas cuantas horas de quejidos, leve estertor, hipo, y una bocanada de borra clara en los últimos momentos.

Este caso tuvo lugar en mis primeros años de llegado á las Antillas cuando mis ideas aun no formadas sobre esta enfermedad, seguia el rumbo del comun de los Profesores en el modo de considerarla, y me limitaba á la medicacion sintomática y un tanto empírica entónces mas usada. Con todo, es un caso que puede servir de tipo para la variedad por constitucion biliosa y obesidad del individuo que en la forma gástrica es la mas comun y fácil de confundir con la fiebre biliosa, y que he visto reproducirse con mucha analogía y constancia en infinidad de sugetos parecidos. El síndrome es en el fondo el mismo, pero se precipita un poco la entrada del segundo período; y desde el primer dia la respiracion á ratos anhelosa y los suspiros es lo que predomina hasta el fin: las orinas contienen bílis: en el segundo hay ya vómitos biliosos y luego cenicientos, y la esclerótica y la piel amarillean en el tercero, haciéndose muy luego la amarillez general de tinte muy bajo por toda la piel, sin que ese síntoma de buen agüero en general para el pronóstico del Vómito, influya en bien ni en mal en el enfermo que nos ocupa, ni en los demas de temperamento y constitucion análoga, conforme posteriormente he comprobado en muchísimos casos parecidos. De todos modos desde el tercer dia se adelantan las cámaras oscuras, y el cerco lívido al rededor de las cisuras de la piel. El aplanamiento de los dias cuarto, quinto y restantes es en este y otros enfermos análogos, un poco mayor tratándolos con vegigatorios y sulfato de quinina, que suprimiendo este hypotenizante y la revulsion enérgica hácia la piel; y administrándoseles ántes que los calomelanos el tanino ó el ácido gállico y los

alcohólicos sin miedo alguno, es mas fácil obtener curaciones y salvar mayor número de enfermos en una variedad como esta en que á la causa mas directa sobre la composicion de la sangre, que inhabilita lo primero la circulacion abdominal, se agrega la concausa del temperamento ó constitucion de suyo perezoso ó séase con poca fuerza de resistencia dynámica, siempre fatal en estos casos y comun á los sugetos de obesidad prematura ó excesiva. Por supuesto que en estos casos la albúmina se presenta tambien desde el cuarto ó desde el tercer dia, pero en el enfermo de la Observacion presente, en que puede sospecharse por haberse presentado las orinas espesas y gruesas desde esa época, no se confirmó por no haberse llamado aun en aquel entónces la atencion de los prácticos sobre este síntoma.

En cuanto á la exacerbacion marcada en una ú otra hora del dia, y que en el presente caso era por las tardes, no parece tener significacion alguna ni para la naturaleza del mal ni para el tratamiento, pues ni en este ni en los demas casos semejantes ningun beneficio se reporta de la quinina, ántes al contrario.

Observacion XIII.—*Vómito gástrico grave.—Complicacion por alcoholismo, ó afectos gastro-entero-hepáticos debidos al abuso de bebidas.*—D. Juan N......, Jefe de Infantería, de 44 años de edad, un poco grueso, constitucion fuerte y temperamento bilioso sanguíneo, lleva tres años de América: destinado desde un principio en puntos del interior de la Isla, y habituado, como tantos aquí, al abuso del rom, cognac, ginebra todas las mañanas, y vinos espirituosos, habiendo contraido en consecuencia esa inyeccion ocular y mirada como torpe ó soñolienta, palidez general de la piel, molestia del cinturon en el epigastrio y region hepática, y diarreas alternas por temporadas con constipacion de vientre y dolores cólicos.

Trasladado á la capital con su regimiento, se sintió á los quince dias invadido por la noche de frio intenso que combatió acostándose y bebiendo un ponche fuerte y caliente, pasando la noche agitado por horribles ensueños, y dispertando al amanecer bañado en sudor, con cefalalgia y dolores cólicos tan intensos que le obligaron á llamarme cuanto ántes.

Primer dia. — Cefalalgia frontal, temporal y ocular intensa: semblante rojo en pómulos y nariz como una erisipela, contrastándo con el resto de la piel descolorida: *ojos fuertemente inyectados y amarillos*: piel ardorosa y seca: pulso frecuente á 120, *duro y contraido*: no hay dolor en las corvas, *pero el de los lomos* coge por dentro hasta el epigastrio, todo el paquete intestinal y músculos abdominales anteriores, haciendo dolorosísimos los movimientos de incorporarse y acostarse. Hay sed: *lengua resquebrajada y roja*: náuseas y alguna bocanada de aguas claras y muy amargas, juntamente con alguna *diarrea* semilíquida y del todo amarilla. *Tiemblan la lengua al sacarla, y el brazo al darlo para tomar el pulso*, ó al levantarlo para coger algo. Abdómen lleno, muy sensible y un poco duro: ruido íleo-cecal oscuro y dudoso; orinas libres y muy encendidas.—Sangría de 600 gramos: 12 ventosas sajadas en todo el abdómen: enemas purgantes salinos, y limonada muy floja á pasto. Tarde: 24 sanguijuelas en la rabadilla.

Segundo dia. — Noche agitada: sueño corto con ensueños horrorosos, interrumpido por deposiciones cada vez mas líquidas, dolorosas y cenicientas. Persisten la cefalalgia, ardor de la piel, frecuencia, dureza y contraccion del pulso; los vómitos aguanosos y las deposiciones. La cabeza está pesada; hay ratos de musitacion y subdelirio en el cual se traslucen alucinaciones y visiones terroríficas, pero el enfermo se repone al llamarlo. Acusa ménos dolores en el abdómen, que no está tan duro ni sensible. Por la tarde, aunque ha aminorado mucho el número ó frecuencia de las deposiciones, son mas líquidas y presentan algunas motas ó copos de borra. — Veinte gramos de maná en cien gramos de agua con treinta de jarabe diacodio á cucharadas: agua albuminosa á pasto: enemas de oxicrato con un poco de láudano: redaño en el abdómen: doce sanguijuelas en la rabadilla.

Tercer dia.—Noche un poco mas tranquila, ménos ensueños: momentos de terror dispertando azorado y tembloroso: solo ha habido dos deposiciones con alguna borra. Hoy no hay vómitos: la epigastralgia y sensibilidad abdominal es poca: la lengua y el pulso subsisten casi en el mismo estado: no

hay tanta pesadez de cabeza: solo dos deposiciones al dia, espesas y un poco borrosas: orinas ménos encendidas.—Se rebaja á diez gramos el maná, y se sigue en todo lo demás lo mismo.

Cuarto dia.—Noche como la anterior en un todo. Han cesado las deposiciones: la cabeza está mas depejada y los ojos ménos inyectados, pero sigue en un todo lo mismo el movimiento febril en el pulso y calor, y el estado rubicundo de la lengua, junto con los síntomas abdominales de ayer. Continuacion del mismo tratamiento.

Quinto dia.—Noche poco mas ó ménos lo mismo que las anteriores y sin remision de la fiebre. *Continúa el pulso á* 120 y contraido, aunque un poco ménos duro; y todos los demás síntomas lo mismo, sin vómitos ni diarreas. Principio de amarillez, color azafran bajo en las sienes, cuello y brazos: vestígios de albúmina en las orinas. El estado del cerebro sigue bastante regular.—El mismo tratamiento externo é interno, doblando la dósis del jarabe de diacodio.

Sesto dia.—Noche con sueño interrumpido por terrores como las otras, *continuando el movimiento febril,* que hoy sigue durante todo el dia con el pulso á 110, cosa del todo irregular en el Vómito y efecto del estado gastro-entérico. Este se exacerba desde medio dia, volviendo la sensibilidad esquisita al tacto y en los movimientos en todo el vientre y cintura; y reapareciendo las deposiciones semilíquidas achocolatadas y con bastante borra. No hay vómitos, ni náuseas, ni trasudacion ó hemorragia bucal: la lengua mas rubicunda, crapulosa y un poco reseca: bastante sed y excesivo deseo de bebidas frias: cerebro atontado, alucinaciones y terrores, y postracion ó dejadez despues de cada deposicion. Pero la amarillez de la piel se va generalizando: la albúmina apénas se nota en las orinas, y no reaparecen el temblor de la lengua y de las manos.—Emulsion con aceite de ricino treinta gramos, aceite de croton tiglio una gota, manito diez gramos; agua ciento veinte y goma cantidad suficiente dos cucharadas cada cuatro horas: agua albuminosa enfriada con nieve á pasto: medias tazas de té: embrocaciones de láudano y redaño en el abdómen. Por la noche se suspende la emulsion.

Séptimo dia. — La noche mas tranquila en cuanto al sueño y las alucinaciones, pero con mayor postracion provocada por las deposiciones que se sucedieron hasta la una de la madrugada, espesas, de todos colores y con borra. Despues de esta hora quedó y sigue bastante tranquilo; solo ha habido una deposicion á las nueve de esta mañana escasa y oscura, y otra por la tarde insignificante y ya sin borra. Hay mas postracion que atontamiento: laxitud general, piel solo tibia y toda amarilla, pulso ya no duro y solo á 90: lengua ménos seca: orinas bastante normales y con poquísima albúmina: abdómen solo dolorido al tacto.—Desde el amanecer se reiteró la emulsion de ricino, cróton, etc., á solo una cucharada cada cuatro horas, suspendiéndola definitivamente á las tres de la tarde en que se le dejó al uso del agua albuminosa, y el láudano y redaño en el vientre, junto con cucharadas de caldo de pollo cada tres horas.

Octavo dia. — Noche con sueño bastante tranquilo, y sin diarrea. Hoy amanece el enfermo despejado y como si saliera de una prolongada pesadilla, pero sumamente postrado, aplomado y abatido, con lengua casi natural, pulso á 70 y un poco flojo, y abdómen levemente resentido á la presion.—Caldo de gallina colado, con una ligera sopa por la tarde; alguna media taza de té, y dos tomas de soda atemperante.

Desde este fué entrando en convalecencia lenta y trabajosa por la propension á la saburra y excitaciones intestinales, conservándosele durante quince dias en el uso de dos ó tres tomas de agua de soda atemperante.

Los síntomas que van subrayados en la presente observacion y que llaman la atencion por su anomalía en el Vómito, los veo constantes en todos los casos análogos que poseo, y son la fuerte inyeccion y amarillez de los ojos desde la invasion, el pulso duro y contraido, conservando su frecuencia hasta casi el fin del segundo período sin intermision alguna; el modo de presentarse y estenderse los dolores lumbares y los caractéres de la lengua resquebrajada, roja y temblorosa, persistiendo junto con el temblor de las estremidades hasta muy adelantada la enfermedad, y acompañado todo de la diarrea, que en vez de la constipacion propia de la fiebre amarilla, ini-

cia la escena y juega el principal papel, siendo por cámaras las únicas hemorragias malanhémicas que se notan.

En todo el sindrome resaltan mas los fenómenos de las consecuencias del alcoholismo crónico que los genuinos del Vómito; y la sobrescitacion entero-peritoneal y simpática del cerebro reveladas por los dolores abdominales, diarreas, alucinaciones y terrores, constituye casi por completo la enfermedad, bosquejándose entre todo ello los dolores lumbares, la epigastralgia, la amarillez de la piel, la borra por cámaras y alguna albúmina con las orinas; demostrando que el Vómito en este y demas casos parecidos, suele ser de forma gástrica bastante benigna, y si el enfermo se agrava y fallece, será como suele suceder y hemos visto en mas de un caso, por efecto de la perforacion de una ulceracion del píloro, ó gangrena intestinal, ó simple peritonitis intensa.

A pesar de que no existe la remision febril del final del primer período, no deja de notarse que cesaron entre el cuarto y quinto dia las deposiciones, que se reprodujeron con los dolores abdominales y demas síntomas entéricos desde la tarde del sexto dia, con marcada tendencia á una exacerbacion de índole flegmásica, como lo indicaron los nuevos caractéres de la lengua y simpáticos del cerebro; y hay que consignar aquí que generalizándose la amarillez, cosa de buen agüero, y siendo rudimentarios los fenómenos propios de la fiebre amarilla en este dia, no se hizo uso ni del tanino ni de los alcohólicos, ni tampoco se repitió el tratamiento demulcente opiado de los primeros dias, sino que se echó mano en seguida de los aceites de ricino y de cróton en emulsion, que dieron en un dia y medio muy buena cuenta del elemento inflamatorio, y encaminaron al enfermo á una segura convalecencia, mejor, mucho mejor que si se hubiese echado mano de los sub-ácidos y de las emisiones sanguíneas, siempre inútiles y con frecuencia nocivas en estos casos. El ácido carbónico se usó en la convalecencia como sedativo de la mucosa digestiva.

Art. 2.°—Anatomía patológica del Vómito gástrico.

Lo mas peculiar de esta forma es lo siguiente: — Rigidez ni exagerada, ni prematura: flexion de los antebrazos: ojos

entreabiertos: tinte violado en el cuello, miembros y puntos declives, y de amarillo-paja ó azafran claro, igual y bastante limpio en todas las demas partes, y en las variedades y algunas complicaciones, alternado por chapas estensas con el tinte amarillo de ocre propio de la ictericia biliosa.

Tinte amarillo azafranado claro en todas las membranas, tejidos blancos fibrosos de las vísceras y demas órganos, y en el tejido celular de toda especie.

Serosidad limpia infiltrada en todos los tejidos celulares general, intersticial, subcutáneo, submucoso, subdérmico, etc., y derramada un poco abundante en todas las cavidades serosas.

Sangre sinfibrina, negra, aguanosa, sin coágulos, llenando las últimas asas de los capilares en todas las vísceras, membranas, órganos y tejidos: detenida en todo el sistema venoso, senos de la duramadre y pulmones; y formando focos en el tejido celular subcutáneo. Un poco mas bermeja y formando arborizaciones en algunos puntos chapados de la mucosa gastro-entérica. El corazon y sus grandes vasos vacíos, anémicos.

El malanhema en la cavidad digestiva se presenta en forma de capa ó barniz pultáceo en algunos puntos de los intestinos: y tanto en estos como en el estómago, se le encuentra tambien en partículas sueltas nadando ó formando copos en líquidos del aspecto y color de láudano con agua, ó en materias pultáceas cenicientas y oscuras.

En un punto ú otro del tubo intestinal se encuentran trechos como coartados en su diámetro ó calibre, como restos de una contraccion espasmódica sin rastro alguno de flógosis, ántes bien pálidos amarillosos y como si hubiese sido la sangre estrujada de sus capilares. Suele haber mas de una coartacion, ya en el intestino grueso, ya mas comunmente en el delgado.

En la epidemia de Dublin de 1826—27, se presentaban en todos los cadáveres una, dos, tres y hasta cinco invaginaciones intestinales, fáciles de reducir y sin rastro ni vestigio de flogósis, consideradas espasmódicas por el Dr. Graves.

La mucosa bucal está pálida y cubierta de una capa ó barniz negro ó rojo oscuro.

El hígado siempre en esta forma está un poco aumentado

de volúmen, á veces bastante en las variedades por efecto de localidad insalubre, y por obesidad; su color de café con leche, ó de amarillo sucio, ó gris violeta, con placas amoratadas en varios puntos, sobre todo hácia sus bordes: su textura granujosa, dura pero friable, con poquísima cohesion, con degeneracion grasienta en el lóbulo pequeño y puntos en el mediano, no contiene sangre mas que en sus vasos mayores; parece haber sido estrujado.

Fuera de las lesiones consignadas, y comprendiendo en ellas la infiltracion de serosidad ó de sangre negra alterada que por lo indicado es comun á todas las vísceras y tejidos, no aparece en esta forma otra lesion alguna como propia de ella; y muchas otras que con frecuencia se encontrarán y se describen como del Vómito, son efecto ó consecuencia de las variedades, de las disposiciones preexistentes, ó enfermedades sobrevenidas en las complicaciones, como por ejemplo la hyperemia del hígado en la variedad por focos infectos: alguna inyeccion bronquial ó congestion pulmonar en la de los climas frios: los puntos inflamados, ulcerados ó gangrenados del tubo intestinal en la complicacion por alcoholismo, la hyperemia ó degeneraciones del bazo en las complicaciones palúdicas y otras semejantes que ningun práctico sensato tomará como lesiones propias de la fiebre amarilla.

Art. 3.° — Síntomas del Vómito gástrico.

§ I. — Tipo comun.

Aunque los prodromos en el Vómito parecen depender de la constitucion del individuo mas bien que del aire atmosférico, con todo son mas comunes en esta forma que en la anterior, reduciéndose á flojedad y ménos franqueza de apetito: ó tal vez mas sed que la habitual: ó algun desvanecimiento de cabeza.

De todos modos la invasion es brusca casi siempre al amanecer, alguna vez á la caida de la tarde, y entra con frio fuerte, intensa cefalalgia y fuerte lumbago en los recien lle-

gados, ó bien con frio corto, ardor interior y á la una ó dos horas algun sudor, progresando luego la cefalalgia y el lumbago hasta hacerse intensos en los que llevan uno, dos ó mas años de estancia en América.

Durante el primer dia la coloracion es general, como á caoba en todo el semblante, y de una rubicundez encendida cual en la fiebre biliosa en el pecho, brazos, vientre y muslos. En los que llevan mas ó ménos tiempo en América la coloracion no es tan general ni subida y á veces se limita á un solo punto con palidez del resto de la piel. La animacion del semblante nunca en esta forma es tanta como en la anterior, pero puede estar algo hinchado y vultuoso. La inyeccian ocular no es tan completa, blanquea mas la esclerótica, pero es de un rojo mas intenso: siempre amarillea desde el primer dia la porcion de esclerótica cubierta por el párpado inferior.

La cefalalgia ocular ó intraorbitaria nunca es intensa, necesitándose mover los ojos para sentirla bien; pero sí es intensa la supra ocular ó en toda la hoja horizontal del coronal, y en las sienes, en que suele ser constrictiva. Siempre hay pesadez de cabeza y tal vez vértigos.

Los dolores en las corvas se perciben poco, porque absorbe por completo al enfermo el fuerte lumbago como si le hubiesen dado un fuerte garrotazo en los lomos.

La sensibilidad epigástrica es siempre bastante esquisita al tacto: y todo el epigastrio está un poco tenso desde la invasion.

El ruido provocado en la fosa iliaca derecha, es fácil y bien percibido.

La temperatura general está aumentada, y el calor es seco, quemante y algunas veces urente: el pulso por lo comun nunca llega á 100, y por frecuente y vivo que sea presenta bastante blandura si la enfermedad es algo grave.

El estado de la lengua y de la boca varía en esta forma en la invasion. Con frecuencia está saburrosa y húmeda, á veces crapulosa, verdosa, sucia y un poco seca: pero sus bordes solo rosados, no se ven rojos mas que por ciertas complicaciones comunes en los que llevan algun tiempo en América. El sabor de boca es en general lo que se llama mal sabor, co-

mo gruesa y pastosa; si hay crápula el sabor es amargo. Algunas veces hay náuseas y hasta alguna bocanada de bilis que se desvanecen con los vomitivos y purgantes. Hay constipacion de vientre: El abdomen está como lleno y poco suave, y las orinas libres suelen ser de color azafranado intenso.

La noche que sigue al primer dia nunca es tan tranquila como en la forma efémera, el sueño es corto, agitado, interrumpido, y hay azorramiento en los casos graves. Si se han usado las sangrías persisten en el dia 2º con igual ó mayor intensidad todos los fenómenos del primer dia: si se ha echado desde luego mano de los evacuantes remiten la cefalalgia, el lumbago y la pesadez de cabeza, continuando los demás casi lo mismo: siguiéndose luego una noche por lo comun bastante tranquila pero con ensueños.

Durante el tercer dia la rubicundez general va descendiendo por igual, ó bien se concreta á chapas marcadas en frente, pómulos, pecho etc. si el caso no es leve. El calor aunque poco, persiste seco: el pulso se ablanda y disminuye en frecuencia: la lengua se limpia: la boca mejora, así como las orinas, remitiendo del todo todos los demás síntomas, siendo marcada la mejoría al anochecer, y pasándose la noche casi en un sueño con algunas pesadillas.

El dia cuarto amanece perfectamente bien á juicio del enfermo, pero la mejoría es real y definitiva en los casos benignos, y solo aparente y engañosa en los graves. En todos hay adolorimiento, resentimiento en los ojos, y en los lomos y quebrantamiento general nunca estremo: en todos las escleróticas están completamente amarillas: la boca un poco seca: pálidas las encías: amarillosos algunos puntos de la piel, temperatura natural y pulso regular; pero si la enfermedad no terminada, ha de recorrer el segundo período de suyo grave, la frente está ardorosa, y abrasa la palma de la mano á ella aplicada, el triángulo del fondo de la lengua es verdoso, oscuro, sucio; subsisten aunque débiles las chapas de la piel sin presentar ningun punto amarillento; el epigástrio está aun sensible al tacto, el pulso tiende á la lentitud como rezagado y perezoso en el golpe de diastole, y el hypocondrio derecho está tenso. Además, en todo caso leve el enfermo acusa lo que

siente y la amarillez apunta en las sienes; en los demás nada aqueja y si algo concede es achacándolo á la debilidad por la dieta forzada, á la larga permanencia en una cama sin colchones etc., y desde la caida de la tarde van asomando algunos de los síntomas que serán ya manifiestos en el dia quinto. No es lo comun, pero se ven casos en que esta remision y todo cuanto acaba de indicarse se adelanta un poco, principiando desde la tarde del tercer dia.

En todo el dia quinto se completa la evolucion del acto mórbido en los casos ligeros entrando franca la convalecencia que suele ser corta y solo delicada en lo relativo á las digestiones. En todos los demás casos la noche que le precede es al parecer quieta, pero en realidad amodorrada. Continúa el enfermo engañándose y queriendo engañar respecto á su estado: la frente abrasa, miéntras el calor general aunque seco nada tiene de aumentado: la mirada es marcadamente triste: vuelven las náuseas espasmódicas y algunos vómitos biliosos ó cenicientos, líquidos: las encías trasudan sangre llenando la boca y teniendo que escupirla como saliva el enfermo. El pulso continúa su tendencia á la lentitud, y si se pone un poco frecuente es á ratos por lo comun hácia medio dia, á veces al caer la tarde, pero es poco lleno y blando. La amarillez de la piel no se presenta mas que en los casos que han de ser muy felices, y algunas venas subcutáneas se ponen como varicosas por poco que á ello se preste la disposicion del indivíduo. El abdómen que hasta ahora se mantenia como lleno, comienza á retraerse y hundirse, dejando de manifiesto el principio de tension que apareció en la region hepática y á veces tambien en el epigástrio bien sensible al tacto. Por último el ácido nítrico revela la presencia de alguna albúmina en las orinas. La trasudacion sanguínea por la mucosa bucal es constante en esta forma ya desde este dia ó mañana del sesto, aumentándose cada dia y haciéndose mas negra y borrosa. En los casos ménos graves se reducen á esta las hemorragias de borra, y faltan los vómitos de la misma.

Los vómitos unas veces son espontáneos, otras provocados por lo que se toma, dependiendo esto de disposicion del indivíduo. Primero los vemos biliosos, luego van haciéndose ceni-

cientos y hácia el quinto ó mejor en el sesto dia siempre claros y líquidos toman un color de agua de café y contienen motas ó copos ó simples partículas de borra, negras, nadando en el líquido, primero pocas y contadas, y luego cada vez mas pero nunca en exceso ni llegando con mucho á espesar el líquido. Si no hay complicacion jamás en esta forma son los vómitos ni abundantes, ni muy frecuentes, disminuyen mucho para ceder pronto desde que se inician las cámaras propias de este período; continuando la trasudacion sanguínea de la mucosa bucal.

La albúmina llega á encontrarse en bastante proporcion en las orinas, nunca tanta como en la forma adynámica, pero cede pronto desapareciendo antes del noveno dia.

Entre espontáneas y provocadas hasta despues del quinto dia no suele haber cámaras características, siendo siempre en este período espesas como una masa blanda y primero amarillas, luego achocolatadas, ó cenicientas y mas adelante con alguna borra espesa pultácea negra, que puede faltar del todo, pero siempre sin dominar la totalidad del color de la deposicion. Aunque las deposiciones no son ni difíciles ni dolorosas, á cuantos enfermos de esta forma he encontrado en el servicio les he visto dar al semblante cierta contraccion, no para hacer fuerza sino como dolorosa, de no muy buen agüero y me han manifestado esperimentar momentos de desconsuelo, sin verdadero dolor, en puntos distintos del vientre, lo que tal vez tenga alguna relacion con las coartaciones intestinales espasmódicas que nos enseñan las autópsias.

La amarillez de la piel en el quinto dia es de muy buen agüero y mas si la epigastralgia es poca. Siempre suele comenzar al rededor de las chapas ó manchas rosadas de la frente, pómulos, nariz, cuello, pecho y parte interna de muslos y brazos; su tinte es claro y solo se generaliza por toda la piel hácia lo último del segundo período. Algunas veces antes y otras despues de esta coloracion se presenta un nuevo tinte amarillo de ocre en el resto de la piel, tinte procedente de verdadera ictericia biliosa, que si aparece en un principio será probablemente efecto de la excitacion nervosa del primer período, refluyendo mas especialmente sobre el hígado, ó los

conductos hepático y coledoco, y si asoma á lo último despues de establecida la amarillez característica del Vómito, podrá ser porque el hígado ya no funciona, dejando de eliminar de la sangre los principios de la bilis, puesto que por algunos síntomas y por las autopsias comprendemos que esa viscera sufre una alteracion profunda. Sin embargo, este último solo tiene lugar en las variedades por localidad infecta ó temperamento bilioso excesivo, ó en algunas complicaciones. ¿Será debido á influencias de las endemias biliosas que actúen como enocausas cuando reina la forma gástrica?

La tension del hypocondrio derecho nunca pasa muy allá, y se desvanece pronto en la forma gástrica sencilla aunque sea grave, y la sensibilidad epigástrica al tacto nunca suele ser muy intensa.

El pulso se conserva blandujo y poco lento, y la temperatura de la piel regular y seca.

En las noches predomina mas la modorra que la inquietud. El enfermo despues de los esfuerzos del 4º dia y parte del 5º en aparecer sano y bueno, cae en un estado de indiferentismo muy pronunciado; desea que le dejen, que no le atormenten ni le mediquen, contesta con monosílabos y vuelve la cara al otro lado, hallándose bien con los párpados cerrados y sin variar mucho de postura, no tomando interés por cosa alguna de cuanto pasa á su alrededor, pero al mismo tiempo conserva bastante agilidad de movimientos, no esperimentando el aplanamiento pronunciado de otras formas.

Hemos de repetir aquí lo que ya consignamos en la forma efémera y es que en todos los casos leves ó graves en que el enfermo abuse de sus fuerzas en cualquier sentido durante la mejoría real ó aparente de los dias 4º y 5º recae y fallece sin remedio. Unas veces desde pocas horas despues del abuso se presentan los fenómenos del segundo período con la estension é intensidad parecidas á los consignados en la observacion X por localidad infecta que luego detallaremos. Oras veces transcurren dos ó tres dias sin novedad mayor, y de pronto reaparecen incompletos algunos de los fenómenos del primer período en la invasion y a las veinte y cuatro horas lo mas,

entran intensos los del segundo. En uno y otro caso la terminacion siempre es fatal.

La convalecencia de la forma gástrica grave y franca no pasa de quince dias. Lo que en ella llama mas la atencion no es la falta de impulso ó agilidad nerviosa, sino la falta de furezas radicales nutritivas, la dificultad de sostener y soportar mucho rato posturas poco cómodas, largos paseos etc. por esto son mortales las recidivas por abusos: por esto á pesar de la lenidad del mal, hay que abstenerse bastante tiempo de la venus, de trabajos corpóreos y mentales etc. etc. En cuanto á las funciones en particular, las únicas que dán un poco que hacer son todas las digestivas, aunque nunca tanto ni con mucho como en la forma adynámica. La amarillez de las conjuntivas, alguna inyeccion ocular á veces solo en un ojo, y el color amarillo claro de la piel aumentan un poco su intensidad durante la primera semana para decrecer luego, y quedar el color aplatanado,

El curso y marcha de la forma gástrica puede ser de dos maneras.—En las epidemias leves ó benignas, y que tambien se llaman de fiebre de aclimatacion, la enfermedad no pasa de cinco dias, terminándose en tres por lo comun completos, la escitacion del primer período; y completándose en dos mas la evolucion del acto morbido estando ya en plena convalecencia en el dia sexto.

En todos los demás casos lleva siempre cierta gravedad, y recorre por completo el segundo período que comienza á hacerse aparente en el quinto dia no siendo por lo tanto nunca completos los dos dias de remision que siguen al primero.

Tanto en una como en otra especie se nota en la sucesion y combinacion de los fenómenos ya desde los primeros dias que la inyeccion general de los capilares es la que bajo todos conceptos predomina, y como que el hígado y dependencias del sistema circulatorio abdominal por una parte y el cerebro y la piel por otra son las visceras que mas directa é indirectamente deben resentirse de la replesion de una sangre modificada en sentido de desfibrinacion, liquefaccion y penetrabilidad, de aqui es que descuellen y se anticipen la coloracion roja general, la perturbacion de las funciones digestivas, y la

compresion y luego sedacion del cerebro, quedando en segunda línea los fenómenos consecutivos á la escitacion general nervosa, tanto por no ser mucha la depresion de la inervacion y conservarse un tanto la regularizacion de las funciones de los nervios cerebro-espinales, como tambien por ser relativamente mayor la alteracion de la sangre, escitante como cuerpo estraño en parte, pero sedante por su falta de integridad como humor vital de estimulacion nutritiva, vivificadora y orgánica. Pero como aun esta misma alteracion nunca llega al grado que le dá en la forma adynámica la intensidad del agente, tampoco llega la sangre á descomponerse hasta el estremo de no ser posible su regeneracion, y de aquí el que en la forma gástrica no sean excesivos ni se eternicen los vómitos y cámaras de borra, la albuminuria etc., y que la enfermedad siendo simple aunque se agrave por lo comun no sea mortal

La verdadera duracion de la dolencia en esta forma es de nueve dias cortos: tipo crítico que vemos en el fondo conservarse aun en medio de las variedades y complicaciones.

§ II Variedades del vómito gástrico.

Las variedades de la forma gástrica son como todas dependientes de condiciones locales meteorológicas, ó de condiciones individuales innatas ó permanentes, influyendo estas y aquellas como concausas esenciales, presentando al tipo comun las modificaciones sintomatológicas siguientes.

A.—VARIEDADES POR LA METEOROLOGIA.

En estas el cuadro de síntomas y el curso y marcha sufren alguna alteracion aparente, pero en el fondo son los mismos, y la afeccion es en ella unas veces leve, otras grave. Las modificaciones varian del modo siguiente.

1.° —Temperatura alta, humedad, ó foco infecto.—Esta variedad es bien comun. En las localidades, latitudes y épocas en que la temperatura y la humedad son excesivas, ó es mucha la proximidad de focos de infeccion y aglomeracion

de enfermos, son mas exagerados los fenómenos hepáticos-cerebrales, de que es ejemplo el soldado objeto de la observacion X.: pudiendo muy bien confundirse con la forma adynámica ó con complicacion biliosa. Desde el primer dia la cefalalgia es intensa: el dolor de los lomos insoportable rodeando la cintura por el hypocondrio derecho: el pulso algo duro: la cabeza atontada como la del que acaba de recibir un fuerte golpe, el abdómen á mas de lleno está entumido y duro; y las orinas azafranadas tiñen un poco en amarillo. Desde el segundo dia los enfermos están aplomados con los párpados cerrados, abriéndolos con azoramiento y alarma: y las noches las pasan mas bien como aletargados que durmiendo verdadero sueño. El hypocondrio se pone tenso y sensible ya desde mediados del primer período, la inyeccion sanguínea, se estiende á toda la esclerótica y es menos completa pero de color mucho mas intenso; aparecen náuseas á cualquier bebida que se tome, siguiéndolas alguna bocanada de bilis verde: y ya desde el tercer dia hay marcada indiferencia y disgusto, con visible tristeza.

La remision aparente del tercero al cuarto dia es poco marcada: subsisten muchos síntomas como pesadez y ardor de la frente: tension del hypocondrio y epigástrio doloridos, alguna náusea y á lo mejor un vómito bilioso; y solo durante algunas horas de la tarde del cuarto dia ó mañana del quinto es cuando el enfermo se ocupa algo muy poco de su estado, regañando que no le importunen porque ya está bueno, cayendo pronto de nuevo en la indiferencia, aplanamiento y tristeza, y apareciendo ya una poca de sangre por las encias y vestigios de albúmina en las orinas. Si en este estado aparece la amarillez paja propia de la fiebre amarilla hay mucho que esperar. En general cuando mas tarda en aparecer y generalizarse, peor para el pronóstico.

Siguen luego desarrollándose con rapidéz todos los síntomas que conocemos propios del segundo período en esta forma grave, y muy pronto se les une uno que pocas veces falta, y son, los accesos de disnea nunca estremos, coincidiendo con la elevacion ó preominencia de la region hepática, casi siempre y con la ictericia propiamente biliosa en algunos

puntos de la piel conociéndose por su color amarillo de ocre en medio de la otra amarillez azafranada cuando aparece y por la presencia de bilis junto con albúmina en las orinas. Las cámaras á la inversa de la biliosa son provocadas y difíciles en el primer período y no vienen espontáneas hasta adelantado el segundo, condicion propia del vómito, siempre en esta variedad llevan borra, y apenas verdean con los calomelános: la albúmina parece obedecer un poco á la accion del tanino; y aunque continúa la tristeza, indiferencia, pesadez y pobreza del pulso, algunos síntomas parecen remitir un tanto, cuando en esto pasa el dia octavo ó noveno y á pesar de los calomelanos las deposiciones contienen menos copos verdes dominando el color negro ó el ceniciento ó pardizco: la albuminuría recrudece y arrastra fragmentos epiteliales: la ictericia biliosa pone la piel un poco abigarrada: los vómitos siguen ó á veces faltan del todo, la hemorragia bucal continúa: el enfermo parece poco menos que un tronco insensible: el pulso se pierde, los accesos de disnea tal vez menudean, y transcurriendo asi uno, dos, ó á lo mas tres dias espira el enfermo despúes de pocas horas de quejidos, leve estertor, y de arrojar una bocanada de borra un poco espesa.

2.° —**Temperatura fria, seca, ventilada.**—Esta variedad es mas comun en Europa.—En las estaciones, localidades, ó latitudes secas, ventiladas, frescas y hasta frias en Norte América ó en Europa, se reduce esta forma á un vómito gástrico simple y benigno de solo cinco dias cual lo hemos anteriormente descrito. Pero si la localidad es á un mismo tiempo fria y húmeda con bastantes focos de infeccion, la forma es grave y hasta mortal y los fenómenos morbosos presentan las modificaciones siguientes:

En la invasion puede faltar el dolor lumbar y la cefalalgía en las sienes en las complicaciones y no en los casos comunes pero en su lugar descuellan ó un catarro bronquial con tos bastante intensa ó bien dolores verdaderamente reumatismales en muchos puntos del cuerpo. La coloracion verdaderamente á caoba puede limitarse á la nariz comunmente, y tambien á un pié ú otro punto con tal intensidad de asemejarse á un amago de gangrena. Esas condiciones se separan de la re-

gla general tanto mas cuanta mayor es la distancia del trópico y consiguiente proximidad al norte. Asi algunas epidemias de Cádiz y de Gibraltar que fueron de forma gástrica presentaban los fenómenos casi normales del primer período cual en el tipo comun de las Antillas, salvo en las complicaciones que en las epidemias de Europa son siempre numerosas, mientras en la epidemia de Dublin descrita por Graves y en alguna de Nueva-York y de Boston se apartó bastante el síndrome de la regla general. De todos modos la fiebre, el dolor del epigástrio é hypocondrio derecho, pesadez de cabeza inyeccion y amarillez ocular y demás síntomas principales no faltan ni tampoco se modifican como no sea en lás complicaciones.

El segundo período en tales casos entra sin haber sido muy perceptible la remision del cuarto y quinto dia. En puntos como en Cádiz, Nueva-Orleans etc. hay desde el quinto dia amarillez cuando puede terminar en bien: vómitos con grumos ó partículas de borra suelta, y cámaras oscuras, negras: bajo latitudes mas frias sobre todo en invierno como en Nueva-York, Dublin etc. faltan los vómitos ó no contienen borra: alguna vez las cámaras son negras y otras solo cenicientas, pero nunca falta la amarillez de la piel mas que en los casos fatales en que se inicia pero no se generaliza. En cuanto á la albúmina no hay duda que debe existir en las orinas, pero los autores que nos dejaron descritas esas epidemias no hacen mencion de ello ó por no haberse aun llamado la atencion de un modo general sobre este punto ó porque no las ensayaron.

En todas partes es constante la terminacion sobre el dia noveno en los climas meridionales, ó en el octavo ó antes en la zona fria, ya en bien, entrando el enfermo en convalecencia, ya amagando una remision corta y falaz para entrar por lo comun en un estado aletargado con subdelirio y una convulsion general poco visible como temblor, que dura uno ó dos dias y termina por la muerte, habiendo persistido en estos casos la sensibilidad epigástrica muy intensa.

B.—VARIEDADES POR CONSTITUCION DEL INDIVIDUO.

En estas lo propio que en las precedentes hay aparente alteracion aun que el fondo sea el comun: el temperamento bilioso á predominio y exagerado, y toda depauperacion pueden constituir variedad en esta forma, mientras la constitucion atlética y temperamentos sanguíneo y nervioso siguen la regla general. Estas variedades siempre resultan graves y con frecuencia mortales. Las modificaciones son como sigue.

1. ᵃ—Temperamento bilioso: obesidad.—Esta variedad es muy constante y frecuente.— En los temperamento hepático, bilioso á predominio con venas subcutáneas pronunciadas y en los obesos no flemáticos, es siempre gravísima la forma gástrica. La invasion aunque poco mas ó menos se presenta como siempre, es muy parecida y fácil de confundir con la de la fiebre biliosa. La constipacion de vientre ó es rebelde ó precedida, aunque rara vez de tal cual diarrea como prodómica: la parte moral se vuelve desde luego recelosa y desconfiada, y hácia el fin del segundo dia ya se adelanta algun vómito mas ó menos ceniciento ó parduzco y frecuentes suspiros y ya en el tercer dia el semblante del enfermo está triste con la especie de sonrisa señalada por Wilson si la terminacion ha de ser funesta, y una inquietud cada vez mas pronunciada. El lumbago rodea la cintura como una faja desde la invasion.

En el 4º dia es cuando estos enfermos nada aquejan: pero suspiran: desde la tarde del tercer dia sangran las encias á la presion: la piel amarillea si han de salvarse: siguen los vómitos que no han cesado: las picaduras de las sanguijuelas se han rodeado de un cerco oscuro, las cámaras provocadas se vuelven oscuras y hay vestigios de albúmina en las orinas, en algunos casos, los menos.

Los dias quinto y sesto se pasan con todo el síndrome propio del segundo período un poco exagerado apareciendo la albúmina y con disnea ó respiracion anhelosa á ratos cual en variedad por focos infectos, y posicion casi siempre supina ó poco menos las mas de las horas del dia, con marcado recar-

go cada tarde ó noche, permaneciendo todo sin aumento ni disminucion hasta que entre el séptimo ú octavo, ó antes hay remision paulatina, gradual sensible si la terminacion ha de ser feliz, ó bien brusca quedando el enfermo aplomado, impasible é indiferente en caso contrario. En el primer concepto el pulso es sostenido: lo primero que cede es la albuminuria los suspiros y la posicion supina: y lo último la trasudacion de sangre por la boca que sigue en la convalecencia. En el caso de terminacion fatal sigue la albúmina, el pulso es pequeño y lo primero que se aparece son los vómitos, y la sensibilidad del epigástrio é hypocóndrio á la presion, viniendo luego los quejidos, leve estertor ó anhelacion ó disnea, inquietud suma, y una bocanada de borra, que precede á la muerte.

2.ª —**Contitucion debil ó empobrecida:** — Esta variedad es comun en la gente muy pobre y en los libertinos.—En los de constitucion estenuada por falta estrema de buenos alimentos, ó por excesos de vicios ó abusos: así como en los que llevan tiempo en localidades mal sanas y palúdicas del interior que asimismo debilita el organismo, los fenómenos febriles del primer período son muy subidos: la coloracion á caoba poco intensa y á veces limitada á puntos circunscritos nariz, pié, escroto, grandes labios, se vuelve luego muy lívida y de aspecto gangrenado: el lumbago coge toda la cintura como una faja oprimida, siendo insoportable al incorporarse: las nauseas molestan mucho y de contínuo, y las orinas aun que azafranadas son claras, trasparentes aguanosas. La postracion, tristeza y alarma son en exceso.

La remision es marcada y constante desde la tarde del tercer dia hasta todo el cuarto y aun mañana del quinto, y poco á poco durante este tiempo van viéndose primero la albúmina y la amarillez de la piel y luego sucesivamente la tension del hypocóndrio, la hemorragia bucal, los copos sueltos de borra en los vómitos, la pesadez de cabeza é iniferentismo y por último las cámaras negruzcas sobre el dia sexto.

Así mismo es despues del dia octavo ó noveno la remision brusca en los casos fatales y paulantina en los felices, sobreviniendo en aquellos la muerte con bastante prontitud casi sin preliminares y en medio de una especie de coma convul-

so con quejidos: mientras en los otros casos se prolonga tres, cuatro ó mas dias la entrada en convalecencia siempre de un modo indeciso, vacilante y dudoso, reapareciendo ya algun vómito espasmódico, ya alguna cámara serosa, ya algun dolor epigástrico ó hepático que hacen frecuentes y espuestas las recaidas, las cuales cuando las hay toman un carácter como tifódico casi sin síntomas de vómito y de terminacion funesta.

3.ª—**Variedad asténica por empobrecimiento sifilítico ó mercurial.**—Cuando en 1864 en Barcelona estaba componiendo el presente tratado no poseia mas que cinco casos que pudieran dar lugar á esta variedad y no me determiné á consignarla en aquel entonces. Hoy (Enero 1869) al dar á la imprenta este pliego, y hecho cargo desde Diciembre de 1867 de la sala 4ª de Medicina del Hospital Militar de la Habana, he podido reunir unos veinte casos mas por hallarse dispuesto que todos los enfermos de las salas de cirujía y venéreo en quienes se presente la fiebre amarilla sean trasladados á las salas de medicina; y veinte y cinco casos en todos los cuales veo bastante analogía de síntomas, curso y terminacion, considero condicion suficiente para consignar esta variedad que como dige, no estaba en el manuscrito que presente al Aténeo de Barcelona. La llamo asténica por ser la astémia ó debilidad y acabamiento lo que en ella domina por empobrecimiento de la constitucion en sus fuerzas radicales; y como todos los enfermos llevaban un mes lo menos de afectos sifilíticos primitivos (chancros y bubones) y tratamiento enérgico antiflogistico directo y mercurial, no me determino á decidir por ahora si el empobrecimiento especial de la constitucion que motiva y caracteriza la fenomenizacion de esta variedad es realmente debido á la afeccion sifilítica ó al tratamiento sostenido por el mercurio.

Todos estos enfermos al invadirles el vómito se encuentran comiendo algo, y levantándose á ratos de la cama, bastante adelantados en el curso ó curacion de su afecto sifilítico, y en todos ellos creo que la invasion ha sido por la tarde en vez del amanecer que es lo comun, y la ha precedido una constipacion de vientre de dos ó tres dias. La invasion ha sido sin

frio ó con leves horripilaciones, movimiento febril nunca exagerado, cefalalgia frontal é intraocular, inyeccion ocular mediocre pero con muy marcada amarillez bajo el párpado inferior en los que he podido ver desde el primer dia: dolor lumbar marcado y algunos dolores generales, poca inyeccion ó coloracion á caoba ó rubicunda del semblante, alguna sensibilidad epigástrica, sin ruido ó zurrido en la fosa ilíaca derecha á lo que creo, vientre natural, constipacion, y orinas libres y normales; hallándose desde el primer dia muy abatido y con la cabeza ó cerebro del todo despejado.

Precindiendo por ahora (pues otra cosa no me es posible) de la variedad del tratamiento en algunos de ellos, noto que en todos en general remiten los síntomas febriles desapareciendo desde el tercer dia en el cual precipitándose el segundo período no solo se pone la piel de amarillo paja que adelanta precipitadamente, sino que tambien en este mismo dia se devuelve todo cuanto se toma y bien luego vienen copos de borra cada vez mas, en lo que se vomita; sin que ni la frente esté muy ardorosa, ni el pulso muy lento aunque siempre pobre, ni la sensibilidad epigástrica sea intensa al tacto; y mientras la postracion y estenuacion son ya estremas, el cerebro permanece tan claro como en estado de salud.

Desde el dia cuarto observo tres modos en la marcha de la dolencia, á saber: dos, y rápidos si la terminacion ha de ser fatal, y uno casi normal de la forma gástrica si ha de terminar por la salud. De los dos primeros, prolongándose á lo mas uno y otro á dos dias ó dos y medio y sin ser posible contener los vómitos y la devolucion de cuanto se toma, sobresale en unos la inquietud, el desasociego y el cambio contínuo de posicion, cayendo siempre aplomados, excitándose el cerebro de manera que se vuelven indóciles de todo punto y hasta desatentos é insubordinados, habiendo llegado dos enfermos á un verdadero estado de delirio, y todos, con pulso no muy lento pero bien pobre y flogísimo, piel amarilla y seca, ojos un tanto inyectados, orinas con alguna albúmina y escasas, epigastralgia intensa, lengua limpia un poco seca y sin hemorragia bucal, y borra cada vez en mas cantidad en los vómitos junto con alguna deposicion melanhémica en al-

gunos: agregándoseles en el quinto dia el hipo, y falleciendo en el sesto ó en la madrugada del séptimo en un estado ligeramente comatoso. En otros prepondera la postracion y abatimiento, en posicion casi siempre supina, cerebro claro y despejadísimo, tranquilidad suma, poca epigastralgia, pulso lento cada vez mas perdido: alguna albúmina en las órinas escasas: lengua buena, devolucion de cuanto toman y siempre con borra, hipo y aplomamiento en el quinto dia con un sudor general no frio, pérdida del pulso, alguna disnea y muerte en el dia sesto, claros, despejados y hablando con los asistentes aunque sin moverse, completamente postrados en posicion supina y con voz afónica, apenas perceptible. Por ahora no puedo darme satisfactoria cuenta de lo que motiva una y otra especie de marcha en las terminaciones fatales, veo sí, un fondo entre unos y otros tan parecido que no puede serlo mas, limitándose la diferencia en la fenomenizacion del sistema nervioso; y aunque sospecho pueda depender del tratamiento del primer período, no me decido aun á consignar datos por ser todavía las observaciones en número demasiado reducido.

Los que han de terminar en bien, pasan el dia cuarto como el tercero, aumentándose en los vómitos las motas de borra nunca en cantidad, devolviendo no de momento, todo ó casi todo lo que toman, generalizándose la amarillez, llegando á ser intensa en los ojos, apareciendo albúmina en las orinas, y la hemorragia ó trasudacion de sangre por la mucosa bucal, con poca epigastralgia y pulso aunque débil sostenido: y si bien el cerebro sigue despejadísimo y hasta con muy poco sueño ni aun de noche, la postracion y aplomamiento son estremos, y van aumentando en los dias quinto y sesto, persistiendo en ellos todos los demás síntomas á veces con un poco de aumento, y llegando todo hácia dicho dia sesto á una gravedad que infunde serios temores; cuando durante la noche y en todo el dia séptimo ya se retiene algo de lo que se toma: el pulso mejora, apenas hay borra, la amarillez general aunque de azafran claro es intensa, apenas hay epigastralgia, y solo continúan lo mismo la albuminuria y la hemorragia bucal. En el dia octavo todo va remitiendo y entre el noveno y dé-

cimo puede considerarse al enfermo en convalecencia aunque en estremo delicadas y susceptibles las mucosas digestivas.

Solo en cinco he visto chancros ó bubones dilatados, aun por cicatrizar en curso de supuracion, y en todos ellos hayan terminado feliz ó funestamente, la supuracion se ha secado y estinguido por completo desde el tercero ó cuarto dia: el fondo de la úlcera se ha presentado seco, y un poco lívido, y los tegidos de los bordes (piel, ó mucosa genital) pálidos, descoloridos y laxos, sin que ninguno acusara dolores en la parte. Igual aspecto presentó el prepucio en uno recien circuncidado y que falleció con inquietud y excitacion del cerebro antes indicados.

Creo bastante caracterizada esta variedad por haber presentado todos los veinte y cinco los carácteres siguientes: constipacion de vientre prodrómica: primer período corto de dos dias ó dos y medio con fenómenos febriles muy poco pronuciados, postracion ó debilidad suma y despejo cerebral; y en segundo período amarillez prematura, y no por esto de buen agüero aunque se generaliza y estiende siempre por toda la piel, devolucion pertinaz de todo cuanto se toma, hágase lo que se quiera, con borra desde el tercer dia: aplanamiento y debilidad suma en el habla, movimientos, mirada y en todo, menos en los pocos en que alterna con inquietud exagerada; y cerebro despejado hasta la muerte, excepto en los menos en que se amodorra á última hora.

§ III Complicaciones del vómito gástrico.

Las complicaciones que llaman la atencion en la forma gástrica ocurren ó por otra constitucion endémica ó epidémica reinante: ó por enfermedad accidental: ó por lesion ó predisposicion crónica del individuo con especialidad existente en las vias digestivas.

A. — COMPLICACIONES POR ENFERMEDADES REINANTES.

En las complicaciones de la forma gástrica falta con facilidad el lumbago que es uno de los fundamentales, pero en ese caso está suplido por el dolor del hypocondrio derecho, y el

del epigástrio mas intenso: suele tambien confundirse la terminacion del primer período con el desarrollo del segundo: en este ó los síntomas faltan del todo, ó son muy anómalos menos la amarillez; y la terminacion feliz ó funesta casi siempre es debida á la índole de la otra dolencia: presentándose de los modos siguientes.

1.°—**Fiebre palúdica.**—Segun resulta de mis notas y observaciones, de todas las formas ó especies de fiebre palúdica, la comatosa y la biliosa son las únicas que parecen realmente complicarse con la forma gástrica del vómito, siendo las que únicamente nos ocupan; puesto que en las demás sucede lo que vimos con la forma efémera, ó cesan asi que comienza el vómito ó al cesar este es cuando ellas se desarrollan.

Siempre que la intermitente palúdica se complica con el vómito vemos en la lengua la capa blanca sutil finamente punteada, junto con las impresiones dentales en su borde: la coloracion á caoba, cefalalgia intraorbitaria, zurrido en el vacio derecho y en vez del fuerte lumbago propio de esta forma está muy sensible el epigástrio y el hypocondrio derecho. Si faltan alguno ó algunos de estos síntomas propios del vómito de seguro que la enfermedad no es vómito sino una intermitente ó palúdica mas ó menos franca, ó mas ó menos larvada con un aparato parecido á la fiebre amarilla, y prescindiendo de esta, es claro, que debemos entónces insistir en la quinina. Lo único que la fiebre palúdica complicada añade al vómito gástrico es la remitencia diaria de los síntomas puramente febriles, pero no de los propios del vómito, dándonos con esto otro signo diagnóstico.

Si la complicacion es con la forma *palúdica comatosa* el enfermo á las pocas horas de la invasion está constituido en una especie de coma diferenciándose del de la forma atáxica fulminante en que si bien á duras penas, contesta acorde á cuanto se le pregunta aunque con monosílabos y espresion marcada de indiferencia y disgusto. Los demás síntomas suelen ser los comunes del vómito gástrico grave sencillo, ó de alguna de sus variedades si para ello hay motivo; y tanto en el primero como en el segundo y hasta tercer dia, viene por la tarde un poco de sudor, comunmente parcial, casi siempre en la frente,

espalda y pecho, y el coma se desvanece si bien queda muy pesada la cabeza. Aunque en esta especie de apirexia se administren los antitipicos es poco ó nada lo que se adelanta. Naturalmente los síntomas febriles propios del primer periodo se ven exagerados en estos casos, y la terminacion puede ser feliz si no se ha hecho abuso de la quinina y fatal cuando siendo verdadero vómito se ha abusado de ella.

Si la complicacion es con la *intermitente biliosa*, la pesadez de cabeza y demás síntomas del vómito suelen ser los comunes, exagerándose un poco la rubicundez, haciéndose urente el calor de la piel, siendo constrictiva y pulsativa la parte de cefalalgia correspondiente á las sienes, y sobre todo alguna diarrea desde el segundo dia: y desde la invasion, náuseas secas, ó con vómitos cortos, biliosos, amargos por demás molestos, que exasperan el lumbago y los dolores del epigástrio é hypocondrio y solo calman con la puesta del sol para reaparecer en la mañana siguiente, ó á la inversa remitir de dia y exasperarse con la noche. Tampoco suele acallarlos el sulfato de quinina, á no ser que la enfermedad no sea el vómito.

En una y otra de estas complicaciones sobre todo en la palúdica biliosa resulta de mis notas que en mas de una tercera parte de los enfermos, despues de pasado el tercer dia no se observa durante el cuarto y quinto otra cosa mas que la accesion febril palúdica comatosa ó biliosa nunca muy intensa, sola, simple sin fenómeno alguno de vómito como no sea leve amarillez de la piel y ligerísima trasudacion de sangre por las encias, siendo de notar que entonces triunfa el antitípico usado con mucha moderacion y el enfermo entra luego en convalecencia: mientras en los otros dos tercios restantes continua la evolucion del segundo periodo, y siguen las exacervaciones si bien muy remisas ya en el estado del cerebro, ya en la pertinacia de los vómitos caracteristícos ya en la inquietud general muy exaltada, siendo el resultado algunas veces feliz, las mas funesto y siempre inutil ó nociva la quinina.

2.° — Fiebre gástrica, mucosa ó gastro-hepática. — La complicacion de estas fiebres con la forma gástrica del vómito no deja de ser bien comun y presenta sérias dificultades en el diagnóstico de los primeros dias, tanto en américa como en el

medio dia de Europa, si bien tiene la inmensa ventaja de ser compatible y hasta parecido el tratamiento en ambas.

Las dos afecciones suelen aparecer á un tiempo. Son frecuentes los prodronos notándose por espacio de uno ó dos dias antes de la invasion, anorexia, saliva abundante y amarga, lasitud, insomnio, dolores vagos y ó bien constipacion, ó leve diarrea biliosa.

La invasion es por una entrada de frio algo intenso, vómitos biliosos, porraceos, cefalalgia general gravativa y constrictiva en las sienes, calor interior, con la piel seca, calor acre y mordicante, y pulso frecuente lleno y un tanto duro: tinte amarillo-verdoso al rededor de las alas de la nariz y en la esclerótica: boca amarga: lengua blanca con bordes y punta rojos: tension dolorosa del epigastrio y de ambos hypocondrios y mas el derecho, y orinas libres y azafranadas: y en medio de estos síntomas, todos peculiares de la complicacion y comunes algunos á ambas afecciones, á duras penas se distingue la rubicundez general, de la coloracion un poco á caoba en el semblante, la cefalalgia intraorbitaria y en las sienes sojuzgada por la general, la inyeccion ocular aunque intensa reducida á algunos vasos gruesos, y el lumbago y el dolor de las corvas del todo confundido con los dolores del epigástrio é hypocondrios, y solo un tanto perceptibles al hacer movimientos; quedándonos únicamente manifiesto el zurrido ó ruido ileo-cecal como propio del vómito, y en estos casos característico.

En los síntomas febriles y cerebrales hay un poco de recargo hácia el oscurecer, aumentando un tanto durante la noche en que suele haber momentos de subdelirio, alternados de sudores copiosos, para terminar al amanecer en alguna diaforesis siempre parcial é incompleta y encontrar al enfermo en las primeras horas de la mañana hasta las nueve ó las diez con menos fiebre, menos cefalalgia, menos vómitos, menos amargor de boca, y menos dolores en epigástrio é hypocondrios, pero nunca en apirexia, ni aun en la mañana del tercer dia, condicion que la distingue de la complicacion palúdica biliosa anterior.

No hay remision marcada de síntomas en el dia cuarto du-

rante el cual, ó bien antes, los ojos y todas las porciones mas transparentes de la piel están ya mas ó menos amarillas por ictericia biliosa color de ocre, contrastando bruscamente con el amarillo azafran claro que termina lo que fué rubicundez en el primer período, así como el cerco lívido de las picaduras de las sanguijuelas ó ventosas, y de alguna que otra equímosis oscura que va saliendo en cualquier parte. La mirada es mas que triste, es acongojada y un tanto estúpida: la cabeza pesada por demas, hay ratos de sopor con subdelirio, ó musitacion solamente; el calor de la piel es seco, árido; el pulso pobre, poco lento, lengua seca, oscura; sed, epigastralgia, tension y dolor en el hypocondrio derecho y alguna diarrea como seroso-mucosa; y mientras tanto las encias trasudan sangre, los vómitos se han vuelto como agua de café claro: el abdómen mas bien se hunde ó retrae, y las orinas junto con algo de bilis, arrastran albúmina en cantidad muy sensible: únicos síntomas que nos dejan traslucir la prosecucion del vómito al traves de la fiebre complicada.

Si en este dia y en el quinto y en sus noches continúan aun algunas remisiones y exacerbaciones en los fenómenos puramente febriles, son anómalas, irregulares é incompletas y muy luego la afeccion se hace contínua con pulso siempre pobre pequeño, aunque mas frecuente de lo que lo vemos en la fiebre amarilla: la diarrea se espesa, y se vuelve gris con copos pultáceos negros: aumenta la albúmina en la orina: aparece alguna borra en el líquido de los vómitos, cuando de pronto antes del dia séptimo entra una ansiedad estrema, el pulso pobrísimo, pequeño, perdido adquiere una frecuencia insólita, la piel se enfria, la respiracion es suspirosa, hay una ó dos deposiciones negras y calmándose todo de pronto cae el enfermo en un estado comatoso con quejidos en el cual espira. Otras veces el vientre se pone timpanítico, el delirio crece, la agitacion alterna á ratos con la modorra, mientras tanto el pulso pierde rápidamente y despues de una bocanada de borra, espira el enfermo como de repente. Por último, en los casos felices continúa el estadio ó el aumento hasta todo el dia noveno, pasado el cual remiten poco á poco los fenómenos morbosos entrando lentamente en una convalecencia en que las funciones

mentales, hepáticas y gástricas débiles y delicadas á lo sumo necesitan una atencion estrema, en tanto que las fuerzas generales no están tan ajadas como era de esperarse. Si estas complicaciones recaen en un sugeto bilioso ú obeso, constituyendo á mas de la complicacion la variedad así señalada en la pág. 86, de este mismo artículo, la terminacion será por lo comun siempre fatal, hágase lo que se quiera.

3.° —Cólera morbo.—Acontece en esta forma lo propio que hemos visto en la efémera: no se complica el cólera ni en el primero ni en el segundo período, pero se lleva casi con seguridad á la tumba á cuantos coje convalecientes de la forma gástrica leve ó grave con síntomas puramente coléricos. Siempre por supuesto hay un vaso de limon, una fruta comida á deshora, ú otra causa cualquiera á que achacarlo, pero la verdad es que de los convalecientes de esta forma que cojen el cólera todos son naturalezas poco robustas, hallándose por supuesto en la poblacion ó en la raza negra mas ó menos reinante la epidemia del Ganges.

4.° —Disentería: fiebre tifoidea.—Lo propio que con la efémera tampoco he visto complicadas con la gástrica ni la disentería aguda, ni la fiebre tifoidea, la cual algunos habrán creido observar confundiéndola como frecuentemente sucede con la fiebre gástrica, si bien debiera haberles evitado semejante error la ausencia de la dotinenteritis en las autópsias.

5° — Viruelas.—Todas las observaciones que poseo de complicacion del vómito con la viruela son en la forma gástrica, y lo que constantemente sucede es lo mas raro que darse pueda. Amanece un recien llegado con la fiebre variolosa, muy parecida es cierto á la invasion del Vómito, si bien las conjuntivas ó escleróticas aparecen sin inyeccion alguna, blancas, brillantes y nacaradas, y en el tercer dia se manifiesta franco el exantema pustuloso discreto ó confluente, y remite la fiebre. Sigue la erupcion su curso, y en cualquier dia en el segundo, en el tercero, por ejemplo, de la evolucion de las pústulas, ó mas adelante, coje al enfermo la fiebre amarilla que está reinando. De momento vemos reverdecer la fiebre con celfalalgia orbitaria, inyeccion ocular y del semblante, epigastralgia, lumbago, zurrido y demas propio del vómito,

y las pústulas todas se quedan *in statuquo*, permanecen estacionarias en el estado en que las ha sorprendido la fiebre amarilla, ó todavia rojas y duras, ó con la vesícula de pus en el ápice, ó principiando á formar el ombligo, sin dar un paso mas allá. Sigue el vómito su evolucion comun en la forma gástrica, de ordinario muy poco intensa con su remision del primer período, su hemorragia bucal, bocanadas con motas de borras, albuminuria, nunca en exceso, lentitud del pulso, y demas fenómenos del segundo período hasta el séptimo ú octavo dia de su invasion, y mientras tanto todas las pústulas nada adelantan, así se están, salvo algunas muy pocas que se fruncen un tanto, pierden la intensidad del cerco rojo, y se seca un poco el pus si ya lo contenian: pero desde el octavo ó noveno dia, desde el momento en que el vómito cede, vuelve la lozanía en el exantema y las pústulas todas continúan el curso desde el punto en que quedó paralizado por la invasion de la fiebre amarilla, de la mismísima manera que si el tiempo y fenómenos de esos ocho dias hubiesen sido un sueño y no hubiesen existido. Si la erupcion estaba entonces todavia roja y dura comienza desde hoy en cada pústula la vesícula terminal de pus: si ya tenian esta, sigue ahora llenándose, forma luego el ombligo etc. si el ombligo se hallaba ya formado en cada pústula se llena y enrojece de nuevo, continúa su curso y viene la desecacion; por manera que los períodos de la evolucion de las pústulas corren con toda la regularidad sus formas y tiempos desde el principio hasta el fin de la enfermedad, descontando como sino hubiese existido el tiempo transcurrido en los ocho dias que duró el vómito. Sin embargo por punto general la viruela que se presentaba confluente y grave puede continuar luego menos confluente, tal vez discreta y benigna: la que era discreta aunque intensa, puede quedar luego reducida á una varicela. ¿Hay aquí verdadera complicacion?

B.— COMPLICACIONES POR ENFERMEDADES O PREDISPOSICIONES MORBOSAS DEL INDIVIDUO.

En estos casos, siempre existen modificaciones en el síndrome y curso, que pueden hacer dudar de la verdadera naturaleza del mal sino se pone mucha atencion, y creer que no hay tal vómito cuando realmente lo es, aunque larvado por la afeccion complicada. Las complicaciones ó estados morbosos prexistentes que segun he visto mas nos interesan en esta forma, son: las saburras gástricas habituales: los afectos gastro-entéricos propios del alcoholismo: y ciertos estados morbosos hepáticos ó neumónicos.

1.º—Estados saburrales.—La exageracion de los estados saburrales, ó sea la propension á las indigestiones que no influye de un modo notable en las otras formas por desaparecer á los primeros evacuantes que se toman, producen reales complicaciones en la forma gástrica. En la invasion, la cefalalgia es principalmente vertiginosa percibiéndose confusa la introcular y la de las sienes, la coloracion á caoba se limita á la frente y el resto del semblante y de la piel es pálido, descolorido: la inyeccion ocular apenas visible, pero sí, existe la amarillez bajo el párpado. La fiebre y el calor son remisos: hay náuseas: lengua con gruesa capa blanca ó amarillosa, sed: todo el dolor lumbar é hypocóndrico se encuentra en el epigástrio con verdadera epigastralgia: para percibir el dolor de las corbas es preciso ejecutar movimientos de flexion y estension un poco bruscos: hay zurrido ileo-cecal, y orinas libres y turbias; y unas veces constipacion otras diarrea.

Esta complicacion casi siempre recae en sugetos dispépticos y en los glotones, que comen dulces, frutas etc., sin medida y á todas horas, siendo lo comun sorprenderles la enfermedad en la madrugada á pocas horas de haberse acostado despues de una cena de comidas estravagantes é indigestas, de las cuales salen restos con las primeras materias de los vómitos provocados.

Despues de esta deplesion disminuyen los vértigos, cesan las náuseas y van desarrollándose casi de un modo normal los fenómenos del vómito junto con la fiebre, pero por poco

que se abuse de las emisiones de sangre y se descuiden los evacuantes y aun á veces sin esto, reaparecen al poco rato los vértigos, las náuseas y la epigastralgia; aumenta el grueso de la capa blanca de la lengua poniéndose sucia, y entra una inquietud y desazon por la cual el enfermo no para de dar vueltas en la cama, volviendo á oscurecerse los síntomas propios del vómito. Las noches ó son tormentosas por la inquietud y las náuseas, ó agitadas por ensueños en que á cada rato dispierta el enfermo azorado, lanzando á veces un grito, y como queriendo saltar de la cama, pero se repone al instante. Los fenómenos febriles recrudecen y continúan hasta el tercero, cuarto y á veces mañana del quinto dia, y los vómitos por lo comun siempre cortos y aguanoso-glerosos persisten de la propia manera. Si alucinados por la fiebre insistimos en estos dias con las emisiones sanguíneas aun locales, en abundancia, por lo comun entra un estado comatoso-tifódico que acaba en tres ó cuatro dias con el enfermo: mientras con medicacion evacuante sola y enérgica entran en convalecencia antes del dia séptimo: de todos modos despues del segundo ó lo mas del tercer dia no hay otro fenómeno peculiar del vómino en esta forma mas que la amarillez en la esclerótica y alguna en la piel, la tension y sensibilidad del epigástrio é hypocóndrio derecho y tal vez alguna trasudacion de sangre por las ensias á la presion y vestigios de la albúmina en las orinas.

2.° —Afectos gastro-entéricos consecutivos al alcoholismo.—Estas complicaciones son comunes en américa pero tampoco son raras en las epidemias de Europa siendo tanto mas marcadás cuanta mas meridional es la localidad. He presentado un ejemplo en la observacion XII, se encontrarán algunos en las descripciones de Louis, Thomas, y otros autores de Epidemias de Gibraltar, New-Orleans, Cádiz, etc. y pocos y no muy pronunciados en la del Dr. Graves en Dublin. La invasion es por un frio intenso, que puede repetirse, y luego, si bien se desarrollan los principales síntomas comunes al Vómito casi siempre rudimentarios ó benignos, la palidez general de la piel contrasta con los puntos rubicundos: falta muchas veces el dolor de las corvas: el lumbago se estiende al interior de todo el vientre, al epigástrio y pared

anterior y laterales del abdómen imposibilitando los movimientos, y cuando luego aumenta y alcanza á accesos de verdadera cardialgia intensísima con vómitos ó sin ellos, suele indicar la existencia de una lesion ulcerosa en el estómago píloro ú otro punto y ser frecuente la perforacion y la muerte á veces en el quinto dia sobre todo en Europa. Hay vómitos desde la invasion y diarrea. Durante los tres primeros dias la agitacion es mucha sobre todo de noche con ensueños y terrores; persiste la fiere que sin remitir sigue hasta los dias sexto, séptimo y octavo, y la diarrea acompaña el mal desde su invasion hasta el fin bueno ó fatal de la dolencia saliendo con ella la borra.

No suele haber alguna remision en el tercer dia; continúa la ansiedad, el ardor en la frente, la frecuencia del pulso siempre duro y contraido, raras veces pobre, y si la diarrea pudo haberse contenido con la medicacion del primer periodo, recrudece de nuevo, con intensos dolores en todo el abdómen y sus paredes como en la invasion: lengua crapulosa seca y hasta árida y de gato y oscura si la terminacion ha de ser fatal; mientras el cerebro ó sigue bastante despejado aunque con ensueños, alucinaciones, y terrores; ó se va poniendo comatoso cada vez mas y mas en los bebedores naturalmente afectados de ataques interminentes de furor, asi como en todos los casos de terminacion funesta.

La albuminuría siempre es poca: nunca suele haber vómitos de borra ni trasudacion ó hemorragia bucal, únicamente se ve borra por cámaras y alguna vez tambien por la orina, nunca en exceso aun en los casos graves. Transcurren asi uno, dos ó tres dias, si durante ellos ó antes la amarillez de la piel se ha generalizado, y ha sido posible combatir el estado irritativo del tubo digestivo y peritoneo, todo cesa como por encanto desde el octavo dia: si la amarillez no viene ó la flegmasia no se vence, continúa la modorra cerebral, el temblor aumenta y el enfermo espira sobre el dia décimo en medio de un coma profundo.

Hay casos aunque pocos en que la fenomenizacion del primer período, y el estado febril son tan poco graduados y los dolores abdominales aunque intensos solo á ratos, que pue-

de resistirlos el enfermo sin guardar cama. La epigastralgía es vivísima, pero el enfermo conserva su cerebro libre, muy poco atontado. En el segundo ó tercer dia el vientre se pone un poco timpanítico, las cámaras son pocas aunque frecuentes espesas y todas de borra el pulso es pobre, pequeño aunque siempre frecuente: las orinas escasean, pronto faltan del todo y el enfermo muere casi hablando en el cuarto ó quinto dia. Estos casos pueden alguna vez verse en Europa siendo este su lugar tanto por el síndrome que en bosquejo los caracteriza, como por ocurrir durante epidemias de forma gástrica.

3.° —**Afecciones y degeneraciones hepáticas.**—Recorriéndolas en globo diremos que las complicaciones por predisposiciones ó afectos hepáticos no hemos encontrado que modificasen de un modo especial el síndrome y marcha comun de la forma gástrica leve ó grave cuando el afecto local es de índole flogística, ó lesion vital, tan facil de producir complicaciones gravísimas con la forma efémera cual hemos visto, y con la forma atáxica conforme veremos. Aquí los únicos afectos que nos parece provocar verdaderas complicaciones segun hemos observado, son las degeneraciones, y algunas producciones accidentales: unas y otras comunes en las epidemias de Europa, y raras en las Antillas como no sea en los niños ó ancianos, por la sencilla razon de que no son muchos los individuos que en tales estados y edades se deciden á pasar á América.

Como no detallaramos uno á uno todos los casos posibles, dificil nos seria dar una descripcion de la sintomatología y curso que el vómito presenta asi complicado puesto que tales lesiones ya de por si no tienen fenomenizacion constante ni determinada. Unicamente de un modo general diremos que las degeneracione tuberculosa ó grasienta nada ó poco suelen añadir al síndrome del primer período como no sea la hepatalgía, algunos vómitos verdes intensos y ademas la dificultad de cerciorarse del ruido ileo-cecal; alguna vez ictericia, y la presencia de albúmina en las orinas cuando hay ya un principio de ascitis. Pero en el segundo período todo lo domina la lesion, y aun cuando nunca falta la amarillez azafranada y las equinosis, juntamente con la ictericia biliosa,

pueden faltar los vómitos, y cámaras características, sin encontrar borra mas que alguna en el cadáver: suele continuar el movimiento febril, á veces con exacerbaciones, la inquietud es estrema, y la albùmina en grande cantidad en las orinas sucumbiendo el enfermo pronto en el quinto ó en el sexto dia, en medio de una serie de síntomas mas ó menos variados, propios de la índole de la degeneracion que no parece sino que con la venida del vómito se ha hecho rápidamente intensa y aguda.

En cuanto á las producciones accidentales el scirro y los quistes hydatiformes son las complicaciones que mas pueden interesar en la forma gástrica si bien tal conocimiento no es por desgracia en beneficio del enfermo sino solo para hacer desde luego fatal el pronóstico. Sea como quiera si por otras causas la invasion del vómito es fuerte y la escitacion nervosa febril muy intensa la lesion se inflama, y despues del tercer dia persisten todos los fenómenos propios de una fiebre bastante intensa como si el primer período se prolongara, acompañándoles siempre la amarillez y la albuminuria, rara vez hemorragias ni borra, terminando pronto ó tarde sin dia determinado por supuracion, derrame en el peritoneo etc. etc. con sus síntomas peculiares. Si la invasion y los fenómenos febriles no son intensos, sigue el vómito su evolucion mas pronunciada y normal con alguna remision despues del tercer dia, hemorragia bucal, vómitos y algunas cámaras de borra, albuminuria, amarillez etc. hasta que de pronto en el sexto ó séptimo sobreviene ansiedad, disnea, coma, delirio, convulsiones ú otros síntomas que acabando con el enfermo no tienen esplicacion bien satisfactoria ni en vida ni por la autopsia. Algunas pocas veces despues del octavo dia van cesando los síntomas del vómito y llega á creerse en una convalecencia, pero el enfermo no vuelve á levantarse de la cama, y sin fenómenos ya de la enfermedad tropical, acaba sus dias al mes ó mas, victima de la lesion crónica que sin la venida del Vómito le hubiera tal vez permitido prolongar algunos años mas la vida.

4.° — **Afectos neumónicos y bronquiales.** Las complicaciones con afectos ó predisposiciones bronco- neumónicos so-

lo suelen ser comunes en las epidemias de invierno en New-York, Dublin ú otras latitudes septentrionales. La invasion á veces con prodromos y todo el primer período, ó bien es con tos intensa ó ligera, cefalalgia, coloracion roja en un solo punto, nariz pié etc. lumbago, sensibilidad epigástrica y hepática; ó bien la fiebre es poca, no hay constipacion de vientre ó cede pronto pero los enfermos á mas del lumbago, y dolor en las corvas, sufren dolores bien intensos en todas las articulaciones que durante toda la enfermedad les quedan bien dolorosas á la presion y movimiento. El segundo período sigue inmediatamente al primero: la fiebre se sostiene un poco aun que con pulso pobre muy blando: aparece la amarillez general desde el tercer dia: hay delirio, lengua resecada y faltan ó son muy escasas las hemorragias y los vómitos y cámaras características, pero continúa la tos con espectoracion á veces oscura y borrosa. Siempre hay albúmina y esta es la principal guia para aregurar la terminacion feliz ó funesta segun escasea ó abunda.

ART. 4.º DIAGNOSTICO DEL VOMITO GASTRICO.

De los cuatro síntomas patognomónicos del primer período del Vómito en general tenemos: que en la forma gástrica simple, leve ó grave la cefalalgia á mas de la intraocular reside en las sienes y base del coronal: la sensibilidad epigástrica es siempre viva aunque solo persibida á la presion: los dolores principales son no tanto en las corvas como en los lomos corriéndose al hypocondrio derecho: y el zurrido, ó ruido ileo-secal es fácil y bien preceptible. Hay ademas una entrada de frio nunca flojo en la invasion, pesadez de cabeza coloracion á caoba no muy baja y estendida á la totalidad del semblante y tabla del pecho, ó intensa si es localizada: la inyeccion ocular es de pocos vasos un tanto gruesos dejando ver bien la esclerótica, pero de color intenso: la esclerótica está amarilla desde el primer dia en la porcion cubierta por el párpado inferior: el calor de la piel es urente, el pulso tiene algo de duro: la lengua vária, rara vez limpia: boca mala ó amarga: tension del epigástrio, y del hypondrio derecho

con sensibilidad á la presion, abdómen como duro y lleno, alguna náusea y tal vez vómitos biliosos, y orinas encendidas y á veces azafranadas. Estos caractéres la diferencian bien de las otras formas: y los fenómenos peculiares del Vómito arriba descritos bastan para que hallándolos juntos diferenciemos esta forma de la fiebre biliosa, con la que mas se confunde, en la que no hay zurrido, ni coloracion á caoba ni cefalalgia intraocular ni constipacion etc.: de la fiebre tifóidea por la falta de estupor en el semblante; y algunas formas de la fiebre palúdica porque la lengua no está punteada ni con las impresiones de los dientes, y faltan los sudores y las apirexias. Se distingue de los prodromos de la viruela por la blancura nacarada y limpia de las escleróticas.

En el segundo período se distingue esta forma de las demas por la amarillez de la piel de color de azafran claro: los materiales de los vómitos característicos consisten en agua clara de color de café bajo y contienen la borra en partículas ó grumos sueltos como partículas de hollin nadando en ella: las cámaras son cenicientas ú oscuras pero nunca de muchos colores conteniendo el melanhema por porciones negras pultáceas sin dominar la totalidad de la deposicion: los vómitos y cámaras tiñen el lienzo no de amarillo sino de color castaño. Además persisten la pesadez de cabeza con frente ardorosa, y la tension y dolor en el hypocondrio derecho y epigástrio con el resto del abdómen que no está timpanítico, sino como hundido ó retraido.

En las variedades por concausas meteorológicas, basta apoyarse en los mismos síntomas cual acabamos de caracterizarlos ya en el primero ya en el segundo período para conocer el Vómito en su forma gástrica; pero si la variedad es por efecto de latitudes septentrionales y sobretodo en invierno, aun en los casos no complicados de afectos bronquiales, hay siempre tos: en el primer período solo tenemos como síntomas fundamentales diferenciales el dolor de los ojos, el zurrido, el lumbago, el dolor epigástrico y la tension y dolor del hypocondrio derecho con el color á caoba limitado á un solo punto, á veces un pié: y en el segundo la amarillez, el pulso pobre, y las cámaras con copos de borra, pues los vómitos mu-

chas veces faltan: todo lo que ha dado lugar á que haya sido disputada la naturaleza de algunas epidemias de Filadelfia y New-York, como lo será por muchos la descrita en Dublin por el Dr. Graves.

Respecto á las variedades por constitucion del individuo nada nos resta añadir á la diágnosis general de la forma gástrica para los obesos y los de temperamento hepático y bilioso á predominio. En las provocadas por constitucion pobre, viciada etc. y en la asténica por sífilis en que tanto el Vómito se modifica, bien detallado queda este punto en la descripcion de los síntomas, á la cual nos referimos.

El diagnóstico de las complicaciones no es posible basarlo en principios generales; es por esto que al describir la sintomalotogía de cada una de ellas hemos procurado llamar la atencion del lector sobre las diferencias apreciables de los caractéres fundamentales.

Art. 3.° — Pronóstico del Vómito Gástrico.

La forma gástrica aun la grave nunca es mortal de necesidad salvas las variedades y complicaciones. Ademas de los síntomas que en todas las formas se consideran de bueno ó de mal agüero cual dejamos consignado al tratar del pronóstico en la parte primera ó patología general, especificaremos aquí algunos peculiares de la forma que nos ocupa.

Son de buen agüero: la poca intensidad del frio en la invasion, la coloracion á caoba poco intensa: cierta dureza en el pulso, la primera noche no azorrada, y el descenso no súbito sino gradual de la rubicundez en el fin del primer período.

La entrada de frio intenso, cierta blandura en el pulso, la primera noche azorrada, y la reduccion de la rubicundez á manchas ó chapas como de un sarampion, indican cuando menos que la enfermedad grave pasará al segundo período con todo su desarrollo.

Despues del tercer dia conoceremos que la remision es definitiva y la convalecencia próxima por sostenerse el pulso, por faltar el ardor en la frente, y principalmente porque el enfermo ni se ilusiona ni trata de engañarnos respecto á su es-

tado, y en su semblante tranquilo sin estar alegre no se ve tristeza. Los carácteres opuestos nos aseguran que la remision es aparente.

Cuanto mas se adelantan la albuminuria, la tristeza y el marcado disgusto é indiferencia, contestándonos el enfermo con monosílabos y volviendo la cara ó la mirada á otro lado, y cuanto mas persistente é intensa sea la epigastralgia, tanto mas grave y peligrosa será la dolencia.

En el segundo período son de buen agüero la poca albùmina en las orinas, poco azorramiento, la amarillez prematura, el aparecer por completo verdes las deposiciones despues de la segunda ó tercera toma de colomelanos, y la remision gradual y paulatina desde el dia octavo ó noveno.

Indican gravedad y peligro el gesto doloroso al evacuar devientre, la mucha albúmina, la complicacion de la ictericia biliosa color de ocre, y la aparicion de restos epiteliales en la orina: siendo fatal una remision casi completa y brusca desde el octavo al noveno dia siempre preludio de una muerte pronta.

Los signos alhagüeños ó fatales de las variedades y de las complicaciones pueden verse ya indicados de un modo marcado en la inscripcion de cada una de ellas. Basta decir aquí que en las variedades por meteorología, esceso de temperatura ó foco infecto suele esta forma ser mortal; y la de puntos frescos ó frios puede ser benigna si la localidad no es muy infecta. En las debidas á la constitucion del individuo, la del temperamento bilioso á predominio y por organismo depauperado son siempre gravísimas y con frecuencia fatales. En las complicaciones la variedad es mucha debiendo por lo mismo referirnos á lo que ya con toda intencion y cuidado se ha espuesto en cada una de ellas al describir los síntomas.

Art. 6.° — Etiologia del Vómito Gástrico.

Respecto al agente productor consideramos que resulta el desarrollo de esta forma cuando la combinacion meteorológico-tellúrica se encuentra dispuesta de manera que siendo su intensidad tambien poca casi como para la forma efímera, su

accion se dirige mas contra la composicion de la sangre que contra la inervacion: de aqui es que sin ser mortal de necesidad, recorre con frecuencia todo el segundo período, y facilmente se vuelve gravísima y fatal por cualquier complicacion ó accidente.

Suele aparecer cuando predominan los vientos del N. O. y O.: en los puntos con esposicion mas ó menos directa á poniente: en las poblaciones en que á pesar de su esposicion al N. ó N. E. es mucha la aglomeracion de gentes y abundan los focos infectos: en todas las latitudes hasta hoy aceptadas como posibles al Vómito, y en cualquier estacion del año. Es mas leve cuanto mas seca está la atmósfera, y mas grave cuanto mas hùmeda y achubascada.

Por parte del individuo la agravan el temperamento bilioso hepático á predominio, y el empobrecimiento de la constitucion. Por último la complican gravemente no las lesiones vitales del hígado, sino sus degeneraciones y ciertas producciones accidentales sobre todo en niños y ancianos: los afectos gastro hepáticos producto del abuso de bebidas alcohólicas: los estados saburrales y las predisposiciones bronconeumónicas en climas septentrionales; asi como la fiebre intermitente biliosa y la comatosa, y el cólera morbo que invade á los convalecientes con harta frecuencia y es por lo comun mortal.

Art. 7.° — Tratamiento del Vómito Gástrico.

En la forma gástrica hay que tener mucho mas cuidado que en la efémera en el modo de comprender y tomar las indicaciones. La lesion iniciada en la sangre es lo que predomina, y como en su consecuencia se resienten desde luego de ello sus cualidades endosmóticas, penetra ya en la invasion hasta la trama de los tegidos, y provoca por un lado una replesion en el cerebro muy fácil de confundir con una hyperemia activa, flegmásica, y por otro una inyeccion general en la piel asimismo casi hypostática, y una infartacion en todo el sistema venoso, que por necesidad ha de refluir sobre el hígado y en parte sobre los pulmones. Ademas de que todos

estos fenómenos como se vé nada tienen en su esencia de inflamatorios, se agrega tambien que esta misma sangre por su defecto de preparacion ha de provocar luego alguna sedacion en especial sobre los sistemas nerviosos que por la causa primera fueron poco afectados: por manera que es preciso no ilusionarse y evitar por punto general las sangrias que sin aprovechar contra el primer estado, podrian perjudicarnos para el segundo.

No conocemos bien lo que químicamente sucede en esa sangre y aun cuando lo conociéramos no nos sería facil ocurrir de un modo directo á remediar lo que pasa en el interior de ese misterioso laboratorio químico-vital: lo único que comprendemos es que la sangre se vuelve desde luego liquefacta, pierde su cohesion y plasticidad rápidamente, y conforme indicamos en la forma anterior no tenemos otro recurso mas que robarle bruscamente cantidades de líquido y de alcalís sin empobrecerla y ver si de este modo resultando por precision mas espesa puede contenerse la ulterior disgregacion de sus componentes. Cuando no, hemos de acudir á los medios que la esperiencia nos ha enseñado para restituir ya á ella ya á la inervacion la fuerza suficiente para que se regenere. Agréguese á todo esto la fenomenizacion mas especial de esta forma, revelándonos un esceso de sobreecitacion gastro-hepática en todos los casos, no flegmásica si se quiere pero si saburrosa irritativa; y teniendo presente lo prevenido en la parte primera al tratar de los evacuantes en el tratamiento general acerca ese estado gastro-hepático habitual en todos los que residen aunque sea desde poco tiempo en el trópico, se vislumbrará desde luego cual es la indicacion perentoria, y la preferencia que hemos de dar á los evacuantes sobre los antiflogísticos.

En su consecuencia las sangrias no tienen aplicacion en esta forma: si en los casos leves el enfermo tambien se cura con ellas, es sin haber esperimentado ningun alivio en sus síntomas mas molestos. Podrá tolerarse una sangria lo mas en los verdaderos estados de gastro-enteritis por abusos de alcohólicos, en un temperamento á la par muy activo y bilioso á predominio, y en los climas del norte contra intensas bronqui-

tis, que en realidad solo son aparentes; pero aun así será conveniente tener en cuenta las fuerzas radicales del enfermo. Nunca son indispensables en los individuos sanguíneos ó atléticos porque la sangre alterada en sentido sedativo y no plástico contrarresta en esta forma los efectos del temperamento.

De las emisiones locales puede usarse siempre que el síntoma dolor prepondere ó moleste demasiado en la cabeza, lomos, epigástrio, hígado etc.; pero en el concepto de que iguales resultados nos darán seis sanguijuelas que veinte y cuatro, bueno será hacerlas cortas, que tiempo hay de repetirlas; bastan dos ventosas sajadas en la nuca, y cuatro en los lomos para los casos comunes.

Como en esta forma no es mucha la depresion de la inervacion orgánica, aunque luego se aplaste un poco el sistema cerebro- espinal, no hay duda que puede echarse mano del tártaro emético tanto en el primero como en el segundo dia en dósis vomitiva, y favoreciendo su espulsion con agua tibia y con enemas, á fin de que arrastrando toda la cantidad posible de serosidad mucosidades y bilis, la absorcion sea poca y casi nula la intoxicacion ó sedacion sucesiva; á mas de la secura de la piel, invensible en esta forma, haria infrutuosa esta segunda accion si con ella nos propusiéramos provocar la diafóresis: y es por esto que no recomendamos la hipecacuana únicamente provechosa en dósis muy pequeñas contra las bronquitis de las epidemias de los climas septentrionales.

De todos los purgantes los mejores son las sales neutras y mejor aun disueltos juntamente con el tártaro estibiado, dando sobre todo en la invasion un emeto-catártico. Hay que insistir en ellos en el segundo y hasta en el tercer dia no para desocupar los intestinos gruesos como algunos creen, sino para obtener abundantes y copiosas evacuaciones de serosidad alcalina que han de conducirnos al fin que nos proponemos de espesar la sangre, y para vencer ese estado de saburra ó inercia gastro-hepática siempre embarazoza. Sin embargo en los estadosde verdadera irritacion inflamatoria gastro-hepática ó gastro-enterica por complicaciones, nos servirá de mucho en el segundo y tercer dia el aceite de recino á cucharadas ya solo ya con la addicion de una gota del de croton tiglio,

indicándonos su necesidad la rubicundez de los bordes de la lengua y la tenacidad de las náuseas, ó la diarrea.

Las enemas mas ó menos purgantes convienen desde el primer dia, venciendo la constipacion de vientre y favoreciendo la accion de los purgantes.

Las fricciones con aceite, limon, aguardiente ó vinagre rara vez tienen aplicacion en esta forma porque no hay dolores generales, los de las corvas están muy remisos, y nada pueden contra el lumbago que las emisiones sanguíneas locales mitigan. Por mi parte en esta forma las consiento en los lomos y epigástrio solo para contentar la imaginacion del enfermo y de su familia. En las complicaciones dolorosas reumatismales de New-York, Filadelfia, Dublin ù otras latitudes al norte sirve mejor el linimento volátil alcanforado, ó el agua sedativa.

Los pediluvios sinapizados y los sinapismos los considero en esta forma poco menos que inùtiles: por lo comun aumentan la cefalalgia, la exasperan; y la afluxion hácia la piel para la diafóresis es de todo punto inútil. Sin embargo en las epidemias de localidades en las cuales el individuo no necesita aclimatarse se observa que la amarillez de la piel se desvanece del octavo al décimo dia precedida muchas veces de sudor; por lo que consideramos oportuno un pediluvio y sinapismos volantes en la citada época en esos puntos.

En fin la mejor bebida que durante el primer período podrá darse al enfermo es el agua sola, ó con azúcar, ó panales, absteniéndonos de los subácidos que podrian fomentar la disolucion de la sangre; con todo la limodada acética un poco cargada me ha parecido ùtil.

Siempre que las náuseas ó vómitos espasmódicos sean muy pertinaces y molestos no veo inconveniente en conceder la limonada carbónica ó el agua gaseosa ó la pocion antiemética de Riviére, nunca en esceso, y niaun así en las variedades por constitucion empobrecida.

En todos los casos leves no se concederá mas que algunas tazas de té y un cocimiento de pan ó de cebada á los enfermos durante los dias cuarto y quinto, pasando luego á caldo y alimentos sencillos hasta el dia sexto á los cuales podrá agre-

garse algun medio vaso de agua de Seldz, artificial si las digestiones fuesen laboriosas, ó unas cucharadas tónicas antiespasmódicas si hay flojedad y falta de apetito en la convalecencia.

En todos los demás casos en que la enfermedad sigue el desarrollo completo del segundo período se echará mano ya desde el mismo dia cuarto de pociones alcohólicas mas ó menos cargadas y del tanino en píldoras á la dósis de un decígramo por toma ó menos cada dos ó tres horas como medios hasta hoy los mas abonados para reponer los estados endosmóticos de los componentes de la sangre. Por la insistencia de la albuminuria se doblarán las dósis del tanino ó se recurrirá al mismo ácido gállico. Durante todo el segundo período se insistirá mas ó menos en estas sustancias segun nos lo indique la cantidad de borra en vómitos ó cámaras, de albúmina en las orinas y la epigastralgia y lentitud del pulso; pudiendo alternarse junto con todos los demás medicamentos que se consideren oportunos, conforme iremos describiendo.

Los calomelanos tienen muy útil aplicacion en esta forma desde que se presenten cámaras conteniendo borra ó un tanto oscuras ó persistiendo la saburra. Sus dósis serán de uno ó tres decígramos cada cuatro, cinco ó seis horas para lo primero, suspendiéndolos desde luego que las deposiciones aparezcan en su totalidad de un color verde como de hoja fresca picada, ó bien cuando agravándose los demas síntomas se conozca que esto no es posible como se ve en las deposiciones mismas que aun cuando verdean en algunos puntos, no llega á generalizarse este tinte: porque entonces son inútiles. En el segundo caso ó contra el estado saburral persistente podrán darse como lo hizo el Dr. Graves en la epidemia de Dublin en dósis mínimas y repetidas, pero bueno es alternarlos con los alcohólicos, caldos y vino generoso en cortas dósis para evitar que sobrevenga el tialismo, que no creemos útil y siempre molesto, fastidioso y de consecuencias para la dentadura.

El acite de ricino á cucharadas y aun el de croton pueden tener aplicacion en el segundo período de esta forma siempre que por efecto de las complicaciones sobrevenga un estado ir-

ritativo mas ó menos flegmásico de las vias digestivas sobre todo la mucosa entérica en la complicacion por alcohólismo; pero nunca se insistirá mucho y se procurará que las tomas no se repitan sino cada cuatro, cinco ó seis haras.

Desde la entrada de este período se propinarán al enfermo caldos de gallina buenos, pero sin grasa, dándolos á cucharadas para que no provoquen vómitos y añadiéndoles á este objeto alguna gota de zumo de limon. La bebida mejor para usual es el agua pura fresca ó fria tambien á cucharadas ó medios vasos no considerando conveniente la costumbre de prescribir en esta como en las demás formas las limonadas minerales, que ademas de nocivas, repugnan al enfermo, que casi siempre las devuelve, provocándole vómitos sino los tiene; pero á pesar de estarlo viendo así todos los dias, no creemos fácil desarraigar tan rutinaria costumbre. Véase Tomo I. pág. 246, Acidos minerales.

Si en los últimos dias se congestionase el cerebro en términos de quedar comatoso el enfermo, se guardará de aplicar revulsivos enérgicos á la piel, otra rutina por el estilo de la anterior, porque sin alivio positivo traen penosas consecuencias, y se echará mano del cantaridino ó del polvo de cantáridas al interior en píldoras, cada cuatro ó seis horas hasta que los accidentes cerebrales se dominen y las potencias se aclaren. Durante las primeras tomas de las cantáridas no se dará mas que caldo porque sin el influjo cerebral las demás medicaciones no aprovechan, pero en cuanto aparezca un principio de mejora cerebral, acto contínuo se alternarán con ellas las medicinas que segun el caso se consideren convenientes. Véase Tomo I. págs. 252 y 255.

Los vegigatorios no tienen mas aplicacion que sobre una region visceral en que se considere indispensable una fuerte revulsion, ó quizás provocar un movimiento de reabsorcion. Asi se aplicarán sobre el hígado desde que la tension del hypocondrio sea mucha, ó la hepatalgía intensa, y Graves aplicó en Dublin algunos sobre la pared anterior del pecho contra la tos intensa y sofocante. Asimismo se pondrán repetidos sobre las parótidas si lo que no es comun se notara ese fenómeno en algun enfermo, porque acudiendo pronto en esta

forma suelen resolverse. Nunca se aplicarán en el epigástrio.

La hemorragia bucal se combatirá enjuagándose la boca con agua y vinagre en proporcion bastante, como de dos cucharadas por vaso, ó tambien con una solucion ferruginosa ó de alumbre. La epigastralgia del segundo período, y el hipo, con lo que mejor se mitigan es con embrocaciones de éter ó de cloroformo; no habiendo tampoco mayor inconveniente en administrar al interior alguna cucharada de una pocion eterea, ó añadir éter en las pociones que se administren.

Algunos usan las enemas de oxicrato: no están contraindicadas y hasta pueden ser útiles contra las deposiciones muy cargadas de borra, ó en casos de dolores abdominales; pero la aplicacion principal de los enemas es dando en ellas los alcohólicos, opiados ó antiespasmódicos que convengan en los casos y complicaciones en que el enfermo se niega á tomar por la boca, ó cuando devuelve todo cuanto toma.

Contra una hepatalgia muy rebelde ó intensa pueden ser convenientes uno ó dos baños generales poco templados, casi frescos y de solos quince ó veinte minutos.

Aunque de paso queda indicado lo mas principal respecto á ciertos casos y complicaciones especiales, añadiremos aun algunas prescripciones y recursos en este sentido.

En la variedad cerebral meteorológica ó por foco infecto parece segun digimos antes que á la causa patogénica del Vómito se agrega un elemento séptico destructor que acaba desde luego con la vida ó con los medios de sostenerla, y así vemos que á pesar de no ser jamás muy intensos los fenómenos del Vómito en esta variedad, á pesar de que siempre en ella parecen ceder sobre el séptimo ú octavo dia, rara vez los enfermos se salvan, ganando imperturbablemente terreno las congestiones ó mejor repleciones poco menos que mecánicas del hígado, del cerebro, de los pulmones y de todas las visceras glandulosas, imposibilitando la prosecucion de la vida. Vista en estos casos la inutilidad de los medios generales ó comunes de tratamiento contra la fiebre amarilla aun los mas enérgicos, se ha recurrido á los antiflogísticos directos

sin haber notado modificacion alguna: se ha apelado á grandes vegigatorios en la nuca, sobre el hígado y en las estremidades haciendo sufrir muchísimo á los pobres enfermos sin resultado el mas mínimo; se ha creido ver una perniciosa palúdica biliosa complicada y al segundo dia de la administracion de la quinina han muerto prematuramente los enfermos: se han ensayado en fin, los calometanos, las cantáridas al interior, el ópio y sus sales, y tambien las preparaciones quinadas y cloruradas á todas dósis y bajo distintas formas, pero todo ha fracasado.

En resúmen, consultando mi práctica y mis notas, si algun enfermo puede por milagro salvarse ha de ser por uno de los dos caminos siguientes:

Si se trata de un enfermo que ha podido separarse de la barriada á foco infecto en que ha cogido esta fatal variedad se tratará el primer período con algun laxante, limonada acética á pasto y alguna ventosa sajada contra el punto doloroso mas malesto, juntamente con frotaciones generales ca la tres ó cuatro horas de vinagre debilitado con un poco de agua en que se hayan disuelto unos cuantos gramos de sulfato de hierro; y desde el tercer dia, ó en cuanto remitan los fenómenos febriles del primer período se le propinarán buenos caldos, tanino ó ácido gállico en píldoras ó pocion unido al ópio en dósis cortas, enemas de exicrato con sulfato de hierro en disolucion, y respiracion del cloro por medio de anchos lebrillos de soluciones apropiadas colocados en el cuarto y debajo de la cama del enfermo; pudiendo añadirse un sinapismo sostenido en uno ù otro punto del espacio comprendido entre la tetilla derecha y fosa iliaca del mismo lado.

Si se trata de enfermos colocados en el foco infecto que no puedan diseminarse, como por ejemplo en el sollado de un buque en travesia, á los medios acabados de indicar se agregarán las mangueras para renovar el aire, la higiene y aseo llevados á lo sumo, y una disolucion de sulfato de hierro en todos los baldes, tibores y servicios que sirvan para vomitar, orinar y hacer sus necesidades los enfermos.

En la variedad por obesidad y temperamento bilioso á predominio por lo comun de resultado fatal, podrá salvarse

mayor número de enfermos si en el primer período se insiste mas en los purgantes oleosos que en las emisiones sanguíneas, y sobretodo si en el segundo período se administran con premura pociones cargadas de alcohol simple ó de melisa, opiadas ó no segun esté flojo ó sostenido el pulso, y alternadas con tomas de caldo y vino generoso á cucharadas sin miedo ni recelo á esa especie de sobre excitacion gástrica constante y exagerada en estos casos, y que veo detiene á la generalidad de los Profesores, que ni á dar caldo se atreven. Ese aparato induce á cualquiera á echar mano de los calomelanos, pero en estos enfermos, ni á mí, ni á nadie he visto dieran resultado alguno el mas mínimo tanto en dósis purgantes como menos aun en dósis fraccionadas: ni solos, ni maridados con el ópio.

La variedad por constitucion empobrecida ó deteriorada no quiere emisiones sanguíneas ni aun tópicas en el primer período, combatiéndose bien los fenómenos febriles con el purgante de Piorry por ejemplo, á cucharadas y tisana de cebada; y desde el dia cuarto se echará mano de una pocion antiespasmódica tal vez eterea, tal vez opiada segun las indicaciones sintomáticas que se presenten, juntamente con una infusion de tilo; caldo y vino. Además, si el empobrecimiento de la constitucion es efecto de la miseria convendrán los tónicos y el tanino; si por escesos de libertinage los opiados, y si por anemia ó caquexia palúdica los ferruginosos, maridando con la principal cualquiera de estas medicaciones que segun el caso se adopte. De todos modos, conforme de lo dicho se desprende, hay en esta variedad que desentenderse hasta cierto punto de la fiebre amarilla que nunca intensa no mata por si misma, sino por el mal estado en que encuentra al organismo.

En la variedad asténica por sífilis ó consecuencias del mercurio lo que hoy por hoy me parece mas conveniente en la invasion es un simple purgante de aceite de ricino, y tisana de cebada, junto con dos ó tres ventosas sajadas ó en la nuca, ó en los lomos ó en el epigástrio segun prepondere mas la cefalalgia el lumbago, ó la sensibilidad epigástrica: abstenerse absolutamente de todo alcalino y de todo subácido mucho

menos mineral, nada de terrones de nieve, y adelantarse cuanto antes, desde el tercer dia á propinar cucharadas de pocion alcohólica fuerte un poco opiada, cucharadas de caldo colado, y cucharadas de vino tinto, todo con insistencia: y si nada puede contenerse por la tenacidad de los vómitos, doblar las dósis, y administrar dichas medicaciones en cortos enemas cada tres horas.

Respecto al sulfato de quinina contra la complicacion palúdica téngase presente lo que se dijo en la sintomatologia pág. 92 y siguientes, en este mismo Capítulo y es: que aun cuando parece complicarse realmente el Vómito gástrico con las formas palúdicas comatosa y biliosa, en la mayoría de los casos de nada sirve y mas bien daña la quinina, aprovechando solo cuando despues del primer período, apenas queda fenómeno alguno marcado de fiebre amarilla, y el síndrome de la intermitente domina la escena; y que aun asi debe darse siempre en parca dósis. En este concepto solo será útil un gramo diario despues del cuarto dia, maridada ó alternada con los calomelanos en pequeñas dósis contra la palúdica biliosa, ó con las píldoras de cantáridas contra la comatosa. En los demás casos y en todos durante el primer período debe insistirse con la medicacion propia del Vómito gástrico descrita en el principio del presente artículo.

Contra el cólera que siempre viene finido el Vómito se emplearán los etereos y demás medios que dejamos indicados al hablar de esa complicacion en la forma efémera, ó bien aquellos otros que se consideren mejores segun la epidemia y las doctrinas del Profesor, habiendo notado que en estos casos suele ser preferible el éter á altas dósis.

En la complicacion por estado saburroso es preciso guardarse mucho de las emisiones sanguíneas aun locales, conviniendo insistir en los evacuantes y sobre todos en el agua de Sedlitdz, ó el citrato de magnesia ó el purgante de Piorry un dia tras otro, sin descanso, y á los calomelanos en cortas dósis mezcladas con el ópio, caldos y vino á cucharadas.

En la complicacion por alcoholismo recuérdese que domina la escena una gastro-enteritis crónica por lo que podrán con-

venir las sangrias, las sanguijuelas en la rabadilla y los redaños en el abdómen además de la medicacion purgante que no es prudente administrar por la boca sino mas bien en lavativas, recurriendo desde el segundo dia al maná con un poco de ópio y á los enemas atemperantes con láudamo, medicacion que debe sostenerse mientras no recrudezca la diarrea ó los dolores abdominales. En este caso, aunque sea en sexto dia mientras el pulso se sostenga, se echará mano en seguida de los aceites de ricino y croton en emulsion á cucharadas cada cuatro ó seis horas, suspendiéndolos en cuanto todo se modifique y dando entónces caldo bueno y alguna taza de té alternando con algun opiado. En algunos casos de esta complicacion en que en la invasion la diarrea es poca ó nula, y los dolores abdominables intensos, ó mucha la exasperacion del cerebro, dan los ingleses, y yo lo he probado con buen éxito, desde el primer dia los aceites de ricino y croton, una onza del primero y una gota del segundo en suspension con jarabe y en tres dósis con dos horas de intérvalo cada una. A esos enfermos puede dárseles la nieve en terrones, ó las bebidas enfriadas con ella.

En las complicaciones con degeneraciones ó productos accidentales del hígado se alternará la medicacion del Vómito con la que se crea mas conducente contra la naturaleza y estado de la lesion, siendo estos los únicos casos en que es posible estén indicadas las sanguijuelas ó ventosas sajadas aun en dias adelantados, así como las moxas, los vegigatorios y otros medios semejantes y que algunos autores sin bastante criterio han supuesto aplicables y provechosos contra el Vómito, sin atender á la complicacion existente, ó admitiéndolo como rareza de esa afeccion insidiosa.

Las complicaciones brónquicas de las epidemias bajo latitudes septentrionales pueden reclamar un vegigatorio sobre el pecho conforme hemos dicho, y la repeticion de algunas sanguijuelas contra la irritacion gastro-hepática mas ó menos flogística que en tales localidades puede presentarse.

Todos los cuidados de la convalecencia en esta forma se dirigirán á las funciones digestivas, siendo segun se vea con-

veniente el uso de las pastillas de Vichy, la infusion floja del ruibardo en ayunas, ó el vino de agenjos, y hasta un jarabe de meconio en agua si persistiera alguna sabrescitacion en el estómago ó funciones gastro-hepáticas ó intestinales, que son las que quedan mayormente resentidas: ó bien los tónicos antiespasmódicos en la atonía y falta de fuerzas y de apetito.

CAPITULO III.

FORMA TERCERA

ó

VÓMITO ADYNÁMICO.

Esta forma la consideramos la tercera en intensidad por no ser tan mortal como la átaxica: nunca es benigna ó leve; siempre grave ó gravísima. Por lo comun aparece con el predominio de los vientos de S. O. y del S. La causa obra siempre con intensidad suma pero su accion se ejerce mayor y mas directa sobre la composicion de la sangre que sobre la inervacion siendo por lo mismo el primer período nunca estremo en su escitacion nervosa ó febril y descollando en él, y mas en el segundo los fenómenos de la adynamia en el sentido de descenso ó depresion del ritmo de las funciones por falta del estímulo de la sangre normal, pues la descomposicion sanguínea puede llegar á lo sumo. Su duracion regular es de once dias y á veces mas, y puede la mortandad llegar hast á un tercio de los invadidos sin necesidad de las complicaciones.

Artículo 1.°—Observaciones de Vómito adynámico.

Observacion XIV.— *Vómito adynámico comun grave, terminacion feliz.*–Gerónimo B.... jóven tendero de 25 años de edad recien llegado, constitucion robusta, activa: despues de una partida de campo y algun esceso en la venus se acostó con un

poco de frio de que no hizo caso, soñó mucho por la noche, y antes de amanecer le despertó el calor interior que le molestaba, con viva cefalalgia, algunos sudores y una faja dolorosa bastante oprimida á la cintura. Tomó un fuerte baño de piés y un vaso de limon caliente; pero aumentándose todo me llamó como á las ocho de la mañana.

Dia primero.—Mas bien cabeza tonta y pesada que verdadera cefalalgia general: dolor intraorbitario: semblante encendido, color á caoba, intenso solo en la nariz, pómulos y frente, palidez en el resto de la piel: inyeccion ocular de un rojo intenso viéndose en sus claros amarilla toda la esclerótica; algun lagrimeo: hay vacilacion ó tembloreo en el habla y en los movimientos: calor general árido y poco aumentado, pero la frente abrasa, pulso lleno, tendido, á 100: lengua un poco blanca con bordes un tanto rubicundos: sed; náuseas; orinas libres encendidas: no ha evacuado desde anteayer. Tiene dolores en las corvas, en los muslos y en los lomos desde cuyo punto estendiéndose por ambos hypocondrios le oprimen la cintura como una faja uniéndose en el epigástrio muy sensible á la presion, que provoca náuseas. El abdómen está blando como lleno de materiales medio sólidos: y al provocar el ruido ileo-cecal, fácil, parece que junto con gases se desalojan tambien materias sólidas. Lasitud general estrema. —Ocho ventosas sajadas en el epigástrio y seis en la nuca: Purgante salino: enemas purgantes: tisana de cebada á pasto fricciones:—Tarde: cuatro ventosas en los lomos: enemas purgantes.

Dia 2º—Ratos de insomnio y horas de azorramiento y lasitud por la noche, que sigue todo el dia. Durante este todos los síntomas se han continuado como ayer: siendo menor la cefalalgia y los dolores de la cintura y epigástrio: tres deposiciones provocadas.—Purgante salino: tisana de cebada: enemas, fricciones.

Dia 3º—La noche con algun rato de sueño, menos azorrada que la anterior: el pulso ha perdido su tension, la piel menos caliente, pero la frente lo mismo: la cabeza sigue bien pesada, atontada: todos los dolores amenguan: el tembloreo apenas se percibe: la coloracion del semblante es menos in-

tensa: la lengua sigue blanca: orinas libres: cinco deposiciones provocadas.—Purgante salino á cucharadas y todo igual.

Dia 4º—Noche bastante tranquila pero muchos ensueños. Nada de fenómenos febriles: alguna bocanada de bilis al tocar el epigástrio: no hày tembloreo. Siguen inyectados y amarillos los ojos, con la mirada recelosa: preguntas ambíguas creyendo que se insiste en la dieta y demas sin verdadera necesidad: condolimiento al rededor de la cintura solo al moverse: piel y semblante pálidos con algun punto amarilloso: movimientos generales hechos con cierta lentitud y pereza: orinas libres espesas, conteniendo un poco de albúmina: encías pálidas: tres deposiciones provocadas.—Píldoras de tanino y pocion alcohólica, caldo de gallina claro: una enema de oxicrato.

Dia 5º *y* 6º—En las noches hay ratos de sueño, y ratos de insomnio con pesadez de cabeza y alguna agitacion: aumentando la laxitud y pereza en todos los movimientos, hasta de los párpados y del habla. Durante estos dias han ido presentándose por su órden postracion general, cabeza tonta, caida, abandonada: indiferencia, párpados cerrados, contestaciones monosílabas y con disgusto: movimientos lentos: pulso á 60, pobre y pequeño: piel fresca y seca: contraccion y salto brusco al apuntar el dedo en el epigástrio, algun vómito corto medianamente espeso con bastante borra: la piel va tomando un tinte variado y desigual de violeta, amarillo, y sucio confuso y poco definido: no hay cámaras: las encías sangran, la lengua oscura se adelgaza: y las orinas llevan cada vez mas albúmina.—Tanino en mayor dósis y pocion alcohólica fuerte: caldo frio frecuente á cucharadas con vino tinto: cebada enfriada á pasto: enemas de oxicrato.

Dia 7º *y* 8º—Noches con largas horas acostado de lado, en flexion, con la cabeza caida y párpados cerrados: unas veces sin dispertar al llamarle: otras abriendo en el acto los ojos, con alarma y recelo, diciendo que todo lo está oyendo. Este estado y postura continúa durante el dia: el indiferentismo y el disgusto aumentan, así como la lasitud en todo: la frente sigue ardorosa: los vómitos pocos y cortos: la hemorragia bucal es excesiva y rebosa manchando á ratos las al-

mohadas: lengua pequeña, enteramente cubierta de sangre roja y negra espesada: casi todo cuanto se toma se devuelve, ó solo ó con alguna borra: y se han presetando tres cámaras durante el dia muy espesas y de todos colores revueltos, dominando la borra espesa en las últimas y con cantidades de sangre líquida. La albúmina no ha aumentado: el pulso á 60.—Menos tanino mezclado con la pocion alcohólica opiada; enemas de manzanilla, alcohol y láudano cada tres horas, caldos, vino tinto, terrones de hielo, gelatina y buches de oxicrato, con percloruro de nierro.

Dia 9º—Noche como las anteriores: El estado general es el mismo, los vómitos son menos frecuentes y la hemorragia bucal no tan seguida: ha habido epistaxis abundante de sangre oscura y fluida, contenida por tamponomiento con acetato de peróxido de hierro: la inyeccion y la amarillez de los ojos es intensa: la piel cada vez mas abigarrada de amarillo sucio, moreno oscuro y amoratado: la lasitud la postracion no aumentan: el pulso se sostiene de 60 á 65: la albúmina no aumenta: la primera cámara de hoy toda de borra espesa, con mucha sangre líquida, la segunda menos, la última solo vestigios. Tanino y pocion alcohólica opiada: enemas de solucion de percloruro de hierro: caldo helado:. terrones de nieve, y vino.

Dia 10 *y* 11.—Noches como las anteriores. Durante estos dias ha desaparecido la albúmina: ha habido algun rato en que ha parecido dormir el enfermo sueño tranquilo: pulso, piel, lengua y atontamiento sin variacion: sangran algunas de las picaduras de las ventosas conteniéndose pronto con el nitrato de plata, yesca y compresion: solo ha habido un vómito con alguna borra y mas claro: las cámaras han continuado de tarde en tarde espesas, amarilloso verdosas con algunas estrias de sangre.— Continnacion de las mismas prescripciones.

Dia 12.—Noche con ratos de verdadero sueño: menos abandono pero mas postracion: el enfermo atiende: pulso pobre pero regular, á 72: lengua mas limpia solo manan algo de sangre las encías: epigástrio apenas sensible: ninguna deposicion ni vómito.—Continuacion de la pocion alcohólica mas

floja: caldos: té mañana y noche: una sopa clara á medio dia con una cucharada de vino encima.

Desde este dia va lentamente entrando en una convalecencia penosa sangrando las encías al menor roce, con eructos despues de los caldos y comidas, y una falta de accion mental, física y nutritiva muy pronunciada.—Alimentos en corta cantidad pero de gallina guinea, perdiz, vaca, ó pescado: vino en las comidas: gotas amargas antes de comer: etc.

Este caso uno de los mas benignos de la forma adynámica, presenta desde luego profundas y marcadas diferencias con todos los que hemos visto en las formas anteriores aun en sus variedades y complicaciones. Los fenómenos febriles del primer período son aquí bien poco exagerados, mientras la plenitud cerebral, la inyeccion roja ó á caoba, y los dolores alcanzan á lo sumo, junto con la lasitud, impotencia y como pereza en todos los actos funcionales, y en los movimientos voluntarios: de aquí el que no repitiéramos las emisiones sanguíneas tópicas en el segundo dia y que insistiéramos en los purgantes salinos.

A la remision del tercer dia, nunca completa, sigue en el cuarto la postracion, junto con principio de amarillez en la piel (que en esta forma nada significa para el pronóstico) y alguna albúmina en las orinas: y sabiendo que el descuidarse en estos enfermos es dar lugar á una agravacion irremediable propinamos en seguida la pocion alcohólica, tanino y caldos sin detenernos en consideracion alguna. Hasta el dia noveno no se ve en nuestro enfermo, como casi todos los de su clase, mas que el gradual y cada vez mas aumentado desarrollo de la albuminuría, abigarramiento de la piel, hemorragias borrosas por la mucosa bucal, por vómitos y por cámaras, y la ocupacion del cerebro con la postracion y lasitud consabidas; pero no hay temblor y el pulso se sostiene sin perderse; y disminuyendo la intensidad en todos los síntomas muy gradualmente en los dias diez, once y doce, entra el enfermo en convalecencia bastante trabajosa y larga.

Observacion XV.—*Vómito adynámico gravísimo: terminacion feliz.*—Doña Ramana C.........de 38 años, casada, madre de cinco hijos, con dos abortos: Temperamento femenino-

nervoso, constitucion medianamente activa; menstruaciones regulares pero abundantes, recien llegada; despues de un largo paseo á pié por la tarde, se acuesta cansada y con mal estar general y algunos sudores, toma una taza de tilo y se acuesta y despues de unas cuatro horas de dormir agitada por ensueños estraños, dispierta antes de amanecer con una fuerte faja en la cintura, ansiedad, calor interior y atontamiento general de cabeza llamándome enseguida.

Dia 1º—Cefalalgia general regular é intraorbitaria con atolondramiento intenso: semblante vultuoso, encendido de color de caoba en la frente, nariz, pómulos y tabla del pecho con palidez terrea de todo el resto de la piel: pulso desemvuelto y frecuente á 106 y blando: frente ardorosa, piel tíbia y árida: ojos rubicundos con algunos ramos de rojo intenso: esclerótica amarilla, mirada alarmada y recelosa: tembloreo al hablar y en los movimientos. Lengua blanca, roja en los bordes, sed, sensibilidad vivísima en el epigástrio al tacto: abdómen lleno y pastoso, zurrido del vacío derecho como de gases y materiales sólidos. Dolores en las corvas y muslos, fuerte lumbago estendido por toda la cintura como una faja: Tres dias sin haber evacuado: orinas libres encendidas y ardientes que poco despues de èmitidas trascienden á amoniaco: Lasitud sumá.—Purgante salino de citrato de magnesia enemas purgantes: fricciones: agua sedativa en la frente: tisana de cebada.—Tarde cuatro ventosas sajadas en el epigástrio y ocho en los lomos enemas.

Dia 2º.—Insomnio y agitacion por la noche con grande dejadez, todos los mismos síntomas del dia anterior con igual intensidad menos el pulso, á 96, y el atontamiento de cabeza y todos los fenómenos dolorosos que han menguado un tanto. Desmadejamiento en todos los actos. Cuatro cámaras abundantes provocadas.— Purgante salino: agua sedativa, enemas fricciones y cebada.

Dia 3º.—El mismo insomnio y agitacion por la noche. Pulso menos desenvuelto, un poco blando: cabeza tonta, mareada pesada: frente ardorosa y á ratos sudosa: sigue el temblor: los puntos rubicundos de la piel se ponen algunos momentos mas pálidos que el resto del cutis, todos los dolores

siguen disminuyendo menos la sensibilidad epigástrica. Tres deposiciones bilioso-serosas provocadas.—Las prescripciones anteriores: el purgante á cucharadas.

Dia 4º *y* 5º—Noches bastante tranquilas. Empeño de la enferma cada vez mayor en que se la concedan buenos caldos etc. y que si le dieran mejor cama se le pasaría la debilidad de cabeza, la pena del estómago y el quebrantamiento general que es todo cuanto siente. Durante estos dos dias han remitido por completo los fenómenos febriles quedando el pulso á 78 y luego á 67: pero la frente siempre ardorosa, hay algun temblor, la inyeccion ocular la misma, el epigástrio por demas sensible y provocando náuseas al tocarlo: hay albúmina en las orinas, y la piel se va poniendo de mil colores abigarrada. La postracion en todos los actos cada vez mayor.—Píldoras de tanino: pocion alcohólica: caldo de pollo: infuso de té á cucharadas: un enema de oxicrato.

Dia 6º 7º *y* 8º—Las noches van siendo cada vez mas pesadas, con ménos ratos de sueño agitado por ensueños y horas de insomnio con subdelirio de que se repone al llamarla, postura de costado con postracion, cabeza colgando y cada vez mas abandonada. En estos tres dias el pulso siempre pobre y blando ha marcado entre 68 y 56 alternadamente y sin regularidad: la albúmina en aumento: ha venido la hemorragia bucal con la lengua como encogida y delgada, los vómitos aguanosos, cortos y con borra como hollin amasado, primero fueron solo provocados por el caldo, luego espontáneos tres cuatro al dia y ahora mas frecuentes espontáneos y provocados por todo lo que se toma: las cámaras principiaron el dia 7.º espesas y oscuras, conteniendo ahora sangre líquida y borra espesa con poca abundancia. Ha habido metrorragia. El estado mental se habia sostenido hasta ahora en que á pesar de llamarla, cuesta trabajo que atienda y conteste un poco acorde.—Tanino: pocion antiespasmódica, y si la devuelve cucharadas de vino de Málaga: caldo de gallina helado: terrones de nieve: té á cucharadas: embrocaciones de éter en el epigástrio: buches de oxicrato con percloruro de hierro: enemas de lo mismo.

Dia 9º—Noche sin ningun movimiento, casi con coma.

Postura de costado en flexion forzada y completo abandono, sangre roja clara, ó negra y aceitosa fluyendo por la boca, ano, vagina y cisuras de la piel que está abigarrada de morado, amarillo, terreo, azul, verdoso y sucio: vómitos como por regurgitacion ya aguanosos, ya solo de lo que se toma, ya con borra espesa. Se resiste á tomar cosa alguna. Salto y rato de quejidos al tocar el epigástrio: facultades intelectuales perdidas, subdelirio, musitacion; sigue la albúmina: pulso casi perdido. No es tanto el temblor.—Píldoras de un centígramo de polvo de cantáridas, una cada cuatro horas: terrones de nieve: cucharadas de caldo y vino frio: enemas de oxicrato ferruginosas: taponamiento de la vagina.—Tarde las cantáridas; y el vino en enemas.

Dia 10.—Noche aplomada, pero sin coma, atiende un poco. Todos los síntómas continúan casi con la misma intensidad aunque un poco menos contínuos. Solamente la lengua se ha limpiado y humedecido, los vómitos están contenidos: retiene lo que toma menos el caldo que lo devuelve solo, y al cabo de un rato: abre de vez en cuando los ojos, pide nieve, y atiende aunque con poco acuerdo.—Continuacion de las píldoras de cantáridas: caldo, vino y enemas.—Tarde: las píldoras retrasadas á cada seis horas: sustituir el caldo por gelatina: alternar alguna píldora de tanino.—Noche: añadir alguna toma de la pocion antiespasmódica.

Dia 11.—Noche con algun sueño. El cerebro está algo despejado, la mente trabaja con una lentitud y debilidad suma: la postracion de fuerzas y lentitud de movimientos es estrema: el pulso pequeñísimo, pobre pero de 63. Frente apenas ardorosa, inyeccion ocular menos intensa, lengua limpia y húmeda, sangre por las encías solo á la presion, epigástrio un poco sensible, coloracion de la piel como en los dias anteriores; vientre menos tenso. No hay vómitos: una deposicion negra: poca albúmina en las orinas.—Gelatina, vino, dos píldoras de tanino en todo el dia, y alguna cucharada antiespasmódica.

Dia 12.—Noche bastante tranquila y con algun rato de sueño reparador. Una deposicion amarillo-verdosa abundante, y luego dos escasas tambien amarillas. Cabeza despejada

pero débil, pulso pobre á 70, frente solo tíbia. Por la tarde deja de haber albúmina en las orinas.—Se suspende toda medicacion: se continúa con la gelatina y vino, té y luego caldos buenos, entrando poco á poco en convalecencia que hizo menos delicada y mas rápida la traslacion á la preciosa villa de Marianao como á una legua de la Habana.

Pocos enfermos escapan despues del estado á que llegó esta Señora, pues por punto general la abundancia de las pérdidas de sangre acaba con ellos. En este caso se ve bien la ineficacia de la medicacion durante los dias octavo, noveno y décimo en que era cada vez menor la influencia cerebral y la nervoso-dinámica, por la ineficacia ó accion eminentemente sedativa de una sangre sin cualidad alguna escitadora de los centros de inervacion, hasta que administradas las cantáridas en el dia noveno, se levantó el cerebro y la inervacion, y muy luego se vieron potentes el tanino y los antiespasmódicos, que antes poco influyeron. Por lo demás, el síndrome del Vómito corre exagerado é intenso desde el principio al fin de la enfermedad, mientras el aparato febril no pasa de ser muy mediocre en el primer periódo desvaneciéndose pronto, condiciones todas de la forma adynámica y capaces de engañar de pronto á cualquiera.

Observacion XVI.—*Vómito adynámico comun grave terminado por la muerte.*—Cipriano S...... Soldado, de 26 años, robusto y bien constituido, despues de una tarde de ejercicio, se quedó en calzoncillos al llegar al cuartel, bebiendose mucha agua; comió el rancho á poco rato y sintiéndose como perfrigerado se acostó y se durmió dispertando al amanecer con la cabeza tonta, dolor de cintura y sudores, y fué conducido al Hospital á primera hora de la mañana.

Dia 1º—Atontamiento general de cabeza sin verdadera cefalalgia, dolor intenso al mover los ojos, semblante animado un poco vultuoso, muy encendido é inyectado en la frente, nariz, pómulos y tabla del pecho, pero muy pálido todo el resto y generalidad de la piel; frente ardorosa, resto del cuerpo con calor poco aumentado y árido; pulso tendido, desarrollado á 98, sensacion de una faja que comprime atrozmente la cintura, y dolores leves en corvas y muslos al mo-

verlos. Ojos con inyeccion escasa pero roja intensa y sobre la esclerótica de un amarillo sucio; lengua ancha, con capa blanca y bordes muy poco rubicundos, sed regular, alguna náusea al tocar el epigástrio en estremo sensible, vientre como lleno y pastoso, zurrido ileo-cecal fácil y como si se desalojaran gases y materiales sólidos blandujos; orinas libres ardorosas. Lleva veinte y cuatro horas sin haber depuesto; y es tal su lasitud que ha sido preciso traerlo en camilla á pesar de la proximidad del cuartel.—Purgante salino, enemas purgantes: fricciones, tisana de cebada.—Tarde: seis ventosas sajadas en el epigástrio.

Dia 2.°—Noche bastante regular, momentos de verdadero sueño, y algunas horas de insomnio con alguna inquietud. A escepcion de la sensibilidad epigástrica que se sostiene en el mismo grado, todos los demás síntomas, especialmente los febriles han disminuido un tanto; solamente parece mayor la inquietud variando de postura y desabrigándose sin cesar pero no con movimientos buscos sino lentos, decaidos y perezosos. Dos deposiciones buenas y una muy corta, todas provocadas.—Purgante de Piorry á cucharadas: infuso de té á medias tazas; enemas purgantes: sinapismos bajos.

Dia 3º—Noche mas agitada hasta el amanecer. Pulso blando aun á 96, piel solo tibia, frente bastante ardiente y sudosa, cabeza atontada y un poco pesada, dolores poco molestos, lengua limpia y húmeda, no hay náuseas, la coloracion del semblante amengua. A la caida de la tarde hay un poco de temblor en el habla y en los movimientos.—Enemas purgantes: sinapismos bajos: tisana laxante, y medias tazas de té.

Dia 4º *y* 5º—Las noches casi tranquilas y con sueño. Durante estos dos dias van acabando de desaparecer todos los fenómenos febriles y todos los dolores: el enfermo aparentemente bien, regaña con practicantes y enfermeros por que se le tiene á dieta, hasta produce queja á los Jefes del hospital; pero en estos dos dias la frente se pone cada vez mas ardorosa: la inyeccion ocular y su amarillez suben de intensidad, el pulso solo dá 78, y luego baja á 70, la piel pálida va presentando puntos amarillos, violeta, azulados, manchas sucias, todo con tintes muy bajos; la orina lleva la albúmina, solo se

ha obtenido una deposicion escasa y oscura, y por dos veces se ha presentado epistaxis aunque corta.—Tánino: caldo de pollo, y pocion alcohólica á cucharadas. Enemas de oxicrato.

Dia 6º—Noche fatal, azorramiento, subdelirio, inquietud. Desde el amanecer queda horas enteras en una postura, de costado, con la cabeza caida, azorrado y en flexion todos los miembros. Pulso pobre y solo á 60: piel árida y abigarrada y sucia: frente ardorosa. Le repite la epistáxis, la lengua tiene un triángulo verdi-negro en el fondo: hay náuseas, y alguna bocanada de bilis verde: sensibilidad epigástrica viva: quejidos al incorporarse aplicándose instintivamente la mano en los hypocondrios, de los cuales el derecho está tenso: las orinas llevan bastante albúmina, hay una deposicion abundante un poco pultácea negra, pero en su mayor parte de sangre líquida un poco oscura.—La medicacion de ayer: y añadir á los enemas acetato de peróxido de hierro; vino: cuatro vegigatorios en las estremidades.

Dias 7.° *y* 8.°—Noches cada vez peores ó con mucha modorra casi coma, ó con ansiedad y delirio. Durante estos dos dias menudean las epistaxis, aparece la hemorragia contínua de la mucosa bucal, la lengua se pone delgada, como encogida y babosa de sangre; son cada vez mas frecuentes las deposiciones con sangre. El coma y el subdelirio alternando siguen en aumento: aumenta asimismo la albúmina, hay partículas de borra en la orina: y la sangre negra se escapa por todas partes y llena y pone asquerosas todas las ropas de la cama: se devuelve todo cuanto se toma.—Cuatro ventosas sajadas en la nuca: terrones de hielo: éter en el epigástrio: continuacion del tanino: pocion antiespasmódica, y enemas de asafétida.

Dias 9.° *y* 10—Noches como los dias en completa postracion muy parecida al coma; decúbito de lado: al llamarle no atiende, echa á gritar y se vuelve pesadamente del otro lado. Cabeza ardorosa: musitacion casi contínua piel árida: pulso que va perdiendo y cada vez mas lento: vómitos, hemorragias, cámaras y orinas con iguales caractéres ya parecen menguar, ya se reproducen intensos. Aspecto del enfermo, asqueroso.—Pocion ferruginoso-quinada: agua carbónica á cucharadas: gelatina: enemas de oxicrato y hierro. Despues de convenci-

dos en junta de profesores de la inutilidad de las ventosas y de los revulsivos, se acepta en el dia diez el uso del polvo de cantárida al interior un centígramo cada tres horas, terrones de hielo, y gelatina.

Dia 11—Noche con menos modorra. Lengua mas ancha y húmeda: aplanamiento con igual decúbito pero al llamarle abre los ojos, amarillos y sucios contesta algo acorde: se retiene el caldo: no hay vómitos: el pulso está un poco mas perceptible, solo ha habido una deposicion con un poco de sangre y borra: sigue la albuminuria. Los cáusticos sangran por los bordes, no supuran y se ven lívidos en su superficie.—Continuacion del polvo de cantáridas al interior: caldo: vino: enemas de oxicrato con hierro.

Dia 12.—Noche tranquila: parece que habrá habido momentos de sueño, lo demás azorramiento. Continúa de dia aplomado, decúbito de lado todo en flexion hecho un ovillo, cabeza abandonada. Al llamarle abre los ojos contesta bastante bien, no vomita: recibe bien la confesion y el viático: pide hacer testamento, y con algun trabajo lo consigue. Al caer la tarde vuelve á ponerse comatoso.—Tanino: enemas con calomelanos: fricciones con aguardiente alcanforada: caldo, vino—Tarde: pocion antiespasmódica: otra píldora de cantáridas.

Dia 13.—La noche se ha pasado en un coma con quejidos acompasados: en el decúbito de lado y brazos y en flexion está hecho un tronco, sucio, infecto y repugnante: es un cadáver que respira y aturde con un quejido ronco y acompasado incesante cada tantos minutos: por todas partes se escapa y babea una sangre negra y fétida. Así transcurre toda la noche y siguiente dia hasta la tarde en que cesa de gritar: le entra una especie de temblor general, y sin cambiar de postura, espira.

Autopsia.—Quince horas despues de la muerte. Rigidez cadavérica incompleta: tinte violáceo, verdoso, amarilloso, oscuro, amoratado, lívido y de todos colores lo mismo por un lado que por el otro sucio como el de un hombre puerco que no se lava nunca: ojos entreabiertos y como ensangrentados: miembros superiores en flexion violenta. Haciendo cortes en la piel hasta el tegido celular, de todas partes babea

sangre negra muy fluida, el tegido celular muy amarillo intenso con focos de esa misma sangre.

Todos los senos cerebrales llenos de la misma sangre: pulpa cerebral amarillosa: de la base del cráneo y del canal vertebral fluye en abundancia serosidad amarilla.

Corazon como atrofiado, pálido, amarillos sus tegidos blancos: vacío así como los grandes vasos. Pulmones repletos de sangre negra, y el derecho menos henchido como estrujado y con manchas lívidas al esterior. Bronquios amarillos y llenos de espuma sanguinolenta.

Al abrir el abdómen admira la amarillez intensa de epiplones y masa intestinal que parece pintado. El estómago presenta hácia su fondo una mancha estensa, amoratada y con reblandecimiento, que incindiéndola babea sangre negra, como tinta: hácia el píloro presenta pliegues circulares radiados. Está distendido: con la mucosa pálida engruesada y repleta de suero y sangre, su consistencia es regular, y contiene en su cavidad como copos de borra de café bastante negros y algun líquido amarilloso. Todos los intestinos delgados llenos de gases, con estensas manchas equimóticas, y su mucosa engruesada, presentan hácia la mitad de su trayecto una contraccion con principio de invaginacion fácil de deshacer y sin rastro de inflamacion: mas abajo hay dos coartaciones mas, como espasmódicas. Contienen sangre pura de olor nauseabundo, líquidos verdosos con filamentos al parecer de albúmina nadando, copos de materiales como heces del vino unos, como hollin amasado en agua otros, porciones de una masa pultácea como harina de linaza amasada en un líquido viscoso y en estado de descomposicion; todo ya revuelto ya separadamente distribuido junto con muchos gases mefíticos. El intestino grueso contiene algunas de las materias que acaban de indicarse. Todos los vasos hemorroidales venosos están como varicosos repletos de sangre fluida, viscosa y negra como tinta.

El hígado está un poco aumentado de volúmen empujando al diafragma: su color es amarillo ruibarbo claro con manchas violadas en toda su superficie: su tegido amarillo y grasiento en todo el lóbulo pequeño, medio y mucha parte del mayor, donde hay aun puntos rojos normales: no tiene cohesion y es

muy friable y granujoso como esprimido sin mas sangre que en los vasos mayores. Vegiga de la hiel y bazo sin lesion especial.

Los riñones henchidos en sangre oscura y muy amarillos sus tegidos blancos, con los hacesillos tubulares amoratados y con puntos cási negros.

En el interior del tegido muscular se encuentran focos de sangre negra fluida y un poco fétida, sobretodo en las masas musculares de la espalda.

Con bastante frecuencia y en todas las formas se presentan en la práctica casos en los cuales como en este la poca intensidad de los síntomas febriles del primer período dista mucho de corresponder con la gravedad ulterior y engaña á los allegados y hasta al mismo médico: únicamente el temblor en el habla y en los movimientos, el insomnio y la agitacion de las primeras noches, y la palidez térrea de la mayor parte de la piel, junto con la intensidad estrema de los demas síntomas no febriles, peculiares del Vómito, en el dia de la invasion fueron los signos que desde luego nos hicieron desconfiar de la lenidad de aquellos y del resto de la dolencia. Asimismo la persistencia de ciertos fenómenos de suyo graves en el 4º y 5º juntamente con el estado moral del enfermo en sentido tan opuesto nos bastaron para convencernos de su desgraciado fin á pesar de cuanto se le propinara. En este caso se patentiza bien la inutilidad de los revulsivos é ineficacia de la cantárida al esterior, y su accion segura administrada interiormente. Desde el dia 6º le fueron aplicados cuatro vegigatorios por condescender á uno de los profesores que se interesaba por ese infeliz soldado: obraron bien como revulsivos, se quejó mucho de ellos el enfermo, y las ampollas eran buenas, pero los síntomas cerebrales fueron en aumento, lo propio que sucedió con la emision tópica de sangre por la nuca, porque en estos casos no hay tal congestion activa cual muchos la entienden: aquí lo que hay es una imposibilidad de accion porque las fibras del tegido cerebral como las de todos los demás, están repletas de un líquido que no es sangre escitadora y nutritiva. Diéronse las cantáridas al interior: la curacion, la reorganizacion de la sangre era imposible, el enfermo morirá; pero la accion de ese po-

deroso agente sobre el influjo cerebral se vé manifiesta; la lengua se humedece, el estómago se tranquiliza: el cerebro vuelve á funcionar: el enfermo se dispone espiritual y temporalmente bien que con actos mentales tardíos y lentos pero acordes, hasta que llega un momento en que esta luz artificial, falta de elementos reales en el organismo, no puede sostenerse y se estingue para siempre. ¿Se habria salvado este enfermo si en vez de la aplicacion de los vegigatorios se le hubiese administrado al interior el polvo de cantáridas desde el dia sexto ó séptimo? Creo que no: ya predige desde el tercer dia el resultado fatal hiciérase lo que se hiciere, pero mi práctica y la de algun otro Profesor me demuestran que en esas epidemias de suyo siempre desastrosas, contará proporcionalmente menor número de casos desgraciados el que se abstenga de los vegigatorios y demás revulsivos enérgicos, siempre inútiles, y con tiempo propine al interior el cantaradino con los estimulantes, buenos caldos y vinos, únicos medios de poder suplir si cabe, el defecto de influjo cerebral aquí perdido, y la falta de materiales nutritivos ocasionada por esas hemorragias que son las que en esta forma, á la inversa de la atáxica acaban con el enfermo poco á poco hasta dejarlo exangue.

Observacion XVII.—*Vómito adynámico: Variedad hemorrágica.*—Don Narciso B......... del comercio, de 30 años de edad, recien llegado hace unos quince dias reinando una epidemia algo grave de Vómito adynámico. Es de temperamento atlético-sanguíneo, muy predispuesto á epitaxis ó hemorragias nasales, y despues de haber pasado un dia muy caloroso tomando el sol en el muelle, y corriendo bastantes diligencias y encargos que debia evacuar, no tuvo apetito, se acostó indispuesto, y antes de amanecer dispertó con cefalalgia zumbido de oidos, y dolores generales mandándome llamar al poco rato.

Dia 1º—Mas bien atolondramiento y desvanecimiento de cabeza que verdadera cefalalgia, no pudiendo apenas levantarla de la almohada: ojos fuertemente inyectados y doloridos: dolor atroz en los lomos rodeándole la cintura; sensibilidad epigástrica esquisita, zurrido poco manifiesto; lengua blanca con bordes rojos: semblante todo encendido é inyectado á reventar, pecho tambien encendido, y el resto de la piel mas bien des-

colorido. El pulso está un tanto duro, cosa no comun en esta forma, lleno y á 120: el calor medianamente aumentado y seco. La epistaxis apunta en dos ocasiones pero no sigue. Hay constipacion de vientre hace dos dias. Orinas libres y espesas. —Sangria de 500 gramos. Purgante de citrato de magnesia: ventosas sajadas, cuatro en la nuca y cuatro en los lomos: limonada.

Dia 2º—Noche medianamente tranquila pero con postracion sensible. Hubo cuatro deposiciones provocadas y amagó otra vez la epitaxis: todos los síntomas han remitido bastante, pero el enfermo está como dejado, abandonado y con un mal estar interior que no sabe esplicar. — Algunas tazas de té, y tisana de cebada.

Dia 3º—Noche como la anterior; el enfermo amanece bastante bien: cree que el acabamiento y lasitud que siente son efecto del catre, dieta y medicaciones: pero está realmente postrado, frente ardorosa, piel bastante pálida, sensibilidad epigástrica esquisita á la presion, y pulso blando y solo á 76. Por la tarde hay albúmina en las orinas, y al oscurecer tiene de pronto una bocanada grande de agua clara color de café, que repite como á las diez de la noche.—Por la mañana té y cebada: con un enema de oxicrato cada tres horas. Por la tarde píldoras de tanino: cucharadas de caldo y vino de Jerez: enemas de oxicrato: y limonada acética á pasto.

Dia 4º, 5º *y* 6º—Las noches son iguales á los dias. El enfermo está constantemente acostado sobre un lado, encogido, hecho un ovillo con la cabeza baja, ojos cerrados, *respiracion lenta y pausada*, sin ocuparse de nada, ni pedir cosa alguna. Si le preguntan ó le acosan para darle algo, lo toma ó no lo toma, y sin contestar ni abrir los ojos se vuelve muy pausadamente del otro lado. Si le tocan aunque sea levemente al epigástrio dá un salto y un quejido, y arroja una bocanada de borra ó de lo que ha tomado. Durante todos estos dias y noches cada hora y media á dos horas arroja de repente una copiosa bocanada de líquido color de café con muchas motas como de hollin estendido en el agua: ha habido cuatro epistaxis abundantísimas para las cuales ha sido preciso recurrir á las soluciones férreas y al tamponamiento: y desde el dia quin-

to hay tres ó cuatro deposiciones de melanhema, con estrias de sangre rutilante. Las orinas contienen albúmina en abundancia y son escasas y solo las emite de tarde en tarde á fuerza de instarle. Las deposiciones las hace en la cama sin avisarlo. El pulso siempre blando no ha descendido mas que á 70. Desde la tarde del dia sexto toda la mucosa bucal y faríngea trasuda sangre en abundancia como si estuvieran esprimiendo una esponja.—En estos dias se han ensayado inutilmente en union del ácido gállico, el sulfato, el percloruro, el pernitrato y el fosfato de hierro bajo todas formas por la boca y por el ano: vino generoso, y caldo.

Dias 7º *y* 8º—Tanto de noche como de dia el enfermo permanece acostado boca arriba con las piernas encogidas, rodillas levantadas y abiertas ó separadas: una ú otra mano constantemente aplicada en el epigástrio: la cabeza echada para atrás, con los ojos cerrados y la boca abierta, y cada hora poco mas ó menos arroja con fúria y sin moverse una gran bocanada de líquido oscuro con mucha borra y cada vez mas mezclado con sangre no tan descompuesta ó mas rutilante, y que saltando como un surtidor cae derramada por toda la cara, ojos, carrillos, cuello y almohada sin que el enfermo se menee ni dé señales de que le moleste. La respiracion es cada vez mas lenta y acompasada: el pulso ha ido bajando á 60 y á 55 un poco difícil de hallar: las deposiciones con sangre pura. La piel amarilla, sucia, abigarrada hace tres dias, principia á presentar un sudor no frio poco abundante por toda su superficie desde el dia octavo.—A pesar de insistirse en los mismos medios anteriores y alternarle alguna cucharada antiespasmódica, es inútil porque ó no la toma ó sale en el acto entre uno de esos fuertes vómitos.

Dia 9º—La sangre que sale por la boca y por cámaras es casi sangre pura desde esta noche: todo sigue en el mismo estado: se ha suprimido la orina desde ayer; y desde el medio dia el pulso se pierde, el sudor aumenta sin hacerse pegajoso, entra la disnea y el enfermo espira en una convulsion general sobre las cinco de la tarde. No se practicó la autopsia.

Bien se vé en el presente enfermo una verdadera variedad, y no una complicacion como tal vez podria pretenderse,

diferenciándose de los casos que acabamos de recorrer en las tres observaciones que preceden y que en grados diferentes pueden considerarse como tipos comunes del Vómito en esta forma. En el que nos ocupa, los síntomas febriles de la invasion se nos presentan casi rudimentarios y del todo desvanecidos en la mañana del tercer dia, en cuya tarde ya se nos echan encima las hemorragias con fuertes bocanadas de agua color de café ó sea teñida de materia borrosa, en vez de náuseas y algun vómito ó de bilis ó de lo que se toma en los casos comunes en que no aparece aquella hasta el quinto dia. Desde el dia cuarto, este enfermo como todos los que se le parecen, deja de existir en sus relaciones con el mundo esterior, reduciéndose á una masa inerte que en grandes y repetidas cantidades da sangre por la mucosa bucal, por vómitos, por cámaras, por la nariz, y por todas partes, primero descompuesta, luego un poco mas rutilante; mientras el pulso, cosa anormal en el Vómito adynámico, presentándose duro en la invasion, nunca desciende como en los casos comunes, sosteniéndose hasta casi el último dia á 70, bien que con la respiracion lenta y pausada desde un principio. Bien se ven los medios que en este enfermo se ensayaron por todos estilos en el primero y en el segundo período; pero todo inútil: en el noveno dia, acortándose la duracion de los períodos, y en muchos casos antes, el enfermo ya no tiene sangre suficiente para sostener la vida. La sangria en este caso, como en todos los análogos, estaba bien indicada atendidos los síntomas y el estado general del enfermo; sin embargo de nada sirvió, y menos aun aprovecha cuando se repite ó la dósis se aumenta. ¿Cuándo se convencerán muchos Profesores inespertos, que en el Vómito no se pueden tomar las indicaciones por los síntomas tal cual se nos aparecen?

Observacion XVIII.— *Vómito adynámico. Variedad por degeneracion tifódica.*—José S......... C......... soldado del Batallon cazadores de Colon, antes de Isabel II, de 20 años de edad, recien llegado de Europa y reinando una epidemia gravísima de Vómito adynámico (Mayo 1868), es invadido al amanecer con desvanecimiento de cabeza y fuerte lumbago. Nótese por ser la base de esta variedad, que el sugeto es de

temperamento bilioso con tendencia al nervioso mas que al sanguínco, y constitucion mas bien débil, aunque sana.

Dia 1.°—Cefalalgia general intensa, é intraorbitaria, semblante vultuoso y todo encendido con *tinte amarillo al rededor de la boca y alas de la nariz*: piel encendida, seca, urente y pulso fuerte, lleno no duro á 120. Lengua *con gruesa capa toda amarilla,* un poco roja en los bordes náuseas molestas *mucha sed*: epigastralgia esquisita: abdómen pastoso y lleno y *zurrido ileo-cecal poco marcado.* Lumbago atroz y profundo, circuyéndole la cintura. *quebrantamiento doloroso en todas las articulaciones de los miembros.* Respiracion suspirosa y *mas bien inquietud y desasosiego* que lasitud y postracion. Hace tres dias que no ha corregido: orinas libres, muy turbias y espesas.—Seis ventosas sajadas en la nuca y seis en la region lumbar: pocion emeto-catártica: limonada á pasto: fricciones generales de aguardiente alcanforada.—Por la tarde dos enemas purgantes.

Dia 2º—Hubo vómitos abundantes de alimentos y materiales biliosos muy amargos, y hasta al caer la tarde no se consiguieron deposiciones que fueron abundantes. La noche se pasó bastante tranquila con algunos ensueños tormentosos.

La cefalalgia, la gruesa capa de la lengua, el ardor de la piel y la fuerza del pulso van disminuyendo rápidamente: el lumbago ha mejorado: el vientre está mas suave: la inquietud continúa casi lo mismo sin postracion y todos los demás síntomas se mantienen poco mas ó menos en su ser en todo este dia. Principia á haber temblor al hablar y al levantar el brazo, y hasta en las piernas al bajar al servicio.—Purgante de Piorry á cucharadas: una enema purgante por la mañana y otra por la tarde: limonada y fricciones.

Dia 3º—Noche con muy poco sueño y bastante inquieto. Pesadez de cabeza: lengua casi limpia: alguna sed: piel un poco descolorida menos en la frente y pómulos, sin la amarillez del alrededor de la nariz y boca: calor natural: pulso suave y á 90: orinas casi naturales. La inyeccion ocular, epigastralgia, lumbago, dolores generales, la inquietud y el temblor muy poco disminuidos.—Cuatro ventosas sajadas en los lomos:

tazas de té flojo: repetidas fricciones generales con aguardiente y aceite mezclados: dos enemas laxantes.

Dia 4º—Noche un poco intranquila con mas insomnios que cortos ratos de sueño, tres deposiciones líquidas durante la noche.

Todos los síntomas febriles juntamente con los dolores han acabado de desaparecer. La cabeza queda tonta pero sin dolor: inyeccion ocular poca: leve sensibilidad epigástrica y alguna sed. Pero la frente está ardorosa y la lengua casi limpia se nota *hácia su punta seca y áspera*: el temblor continúa. Ha habido dos deposiciones líquidas espontáneas durante el dia: y comienza alguna náusea seca al caer la tarde.—Algunas tazas de té, alternando con cucharadas de pocion alcohólica floja: tisana de cebada.—Tarde sustituir la pocion alcohólica por la antiemética de Riviére.

Dia 5º—Noche tranquila en la cual sospecho ha habido mas azorramiento que verdadero sueño: con dos deposiciones líquidas espontáneas, y sin náuseas.

Hoy parece hallarse bueno, y dice sentirse solo molido por la cama y débil por la dieta, pero continúan la frente ardorosa mas sensibilidad epigástrica, y lengua seca aunque menos que ayer junto con el temblor; en ámbas visitas le encuentro en posicion casi supina y como amodorrado, y al llamarle y tocarle abre estremadamente los ojos, con mirada alelada y en todas direcciones tardando un rato en orientarse, diciéndome la hermana de la Caridad y los Sanitarios que así lo encontraban á todas horas, lo propio que otros tres que con igual variedad teniamos entónces en la sala, durante aquella epidemia corta pero gravísima.—Pocion antiemética de Riviére: pocion antiespasmódica calmante con tanino: y cucharadas de caldo todo alternadamente una cosa cada hora y media, dia y noche.

Dia 6.° 7.° y 8.°—Las noches azorradas, sin verdadero sueño y con ratos de musitacion, dos, tres deposiciones líquidas, cortas, bilioso-serosas. El estado general de indiferencia y aletargamiento es siempre el mismo en estos tres dias, llamando cada vez mas la atencion lo antes indicado de la mirada alelada casi estúpida al dispertarle, y despues de orientado,

mucha claridad y despejo en las contestaciones aunque lentas y temblorosas. Desde la tarde del dia sexto hay ligera trasudacion de borra por la mucosa bucal sin que aumente, y sin náuseas, ni vómitos, ni devolucion de lo que se toma: desde el dia séptimo aparecen la albúmina y la amarillez de la piel propia del Vómito que se va poniendo sucia como siempre en esta forma aunque no mucho; y las deposiciones dos tres diarias presentan desde el dia octavo bastante borra ó melanhema. La postracion aumenta, la sensibilidad epigástrica no se exagera y el pulso se sostiene á 70. Las orinas á mas de la albúmina presentan las reacciones de la bilis.—Pocion antiespasmódica calmante con tanino: caldo á cucharadas con vino de Jerez: enemas de oxicrato con percloruro de hierro, y buches de lo mismo.

Dia 9.°, 10, 11 y 12.—Dias y noches lo mismo. Semblante y mirada cada vez mas estúpida, indiferentismo y modorra ya no se despeja casi nada al dispertarle: posicion mas bien supina con la cabeza inclinada á un lado. Pulso sostenido á 70 y no muy blando: piel toda amarilla clara un poco sucia: sensibilidad epigástrica no exagerada. Hemorragia bucal continuada sin aumento: lengua seca, agrictada, áspera y delgada, dientes fuliginosos, sed, deseo de bebidas frias. La diarrea persiste cuatro, cinco veces cada veinte y cuatro horas siempre con borra y con alguna sangre líquida, hay principio de timpanitis. Orinas escasas, espesas con albúmina y bilis. Continúa el temblor, con ratos de carpología. No hay nada de vómitos. —La misma pocion, caldo y vino y enemas, alternando con terrones de hielo. Desde la tarde del dia undécimo se administra una píldora de cantárida cada cuatro horas.

Del 13 *al* 20.—Todos los síntomas han continuado poco mas ó menos lo mismo hasta el dia quince, solamente la cabeza iba despejándose, hallándose bastante clara en ese dia, pero con sordera, nictalopia, y una especie de imbecilidad por la cual aun cuando contesta acorde sale á lo mejor con preguntas tontas y majaderas y con una sonrisa de bobo que conservó por espacio de un mes. Despues del dia quince fueron remitiendo la hemorragia bucal, la albuminuria, las cámaras de borra, la sensibilidad epigástrica y los demás síntomas no pu-

diendo decirse que se hallara en verdadera convalecencia hasta el dia veinte y ocho ó treinta de enfermedad.—En el dia catorce se suspendieron las cantáridas al interior y se le dejó á caldo, sopa clara y vino de Jerez, con alguna cucharada de jarabe de diacodio con un poco de agua.

La convalecencia se prolongó dos meses y medio quedando flaco, amarillo, sucio, inapetente y propenso á indigestiones teniéndolo al uso de un poco de bicarbonato de soda dos veces al dia. Luego se fué reponiendo, él mismo se entretenia en la sala ayudándo á los enfermeros, y aun cuando todo lo hacia bien, parecia un bobo en su aspecto, preguntas y contestaciones habiendo perdido casi por completo la memoria de los hechos anteriores recientes y careciendo de verdadera atencion. Al mes y medio ó poco mas ya era otro hombre: sus facultades mentales se habian repuesto, lo propio que su organismo, saliendo curado y restablecido á los tres meses de la invasion.

Esta observacion no estaba en el manuscrito que presenté al Ateneo de Barcelona porque en aquel entónces creia que la forma adynámica se presentaba con las tifóideas no como variedad sino como complicacion de dos maneras: una por la cual como en el presente caso el Vómito degeneraba en tifóidea, otra conforme á la observacion siguiente en que el Vómito y la fiebre tifóidea recorrian sus faces realmente complicados desde la invasion. Abierta una sala especial de fiebre amarilla á mi cargo, en este hospital militar durante la fatal epidemia adynámica que á Dios gracias solo duró de Mayo á fines de Junio de 1868 en que principiaba la impresion de la primera parte de esta obra, pude cotejar y estudiar mejor mis observaciones antiguas con enfermos análogos tanto en mi sala como en enfermos de la poblacion y me convencí de que si habia casos de verdadera complicacion tifóidea, aquellos otros en que los fenómenos tifódicos no aparecian hasta el segundo período como degeneracion del Vómito no dependian de constelacion tifódica reinante sino de la constitucion del individuo recayendo solo en los que poseian un temperamento decidicamente bilioso con tendencia si se quiere mas al nervoso que al sanguíneo, constituyendo por lo mismo no

una complicacion sino una variedad real y verdadera; y me he decidido á consignarlo así al imprimir esta segunda parte.

En el presente caso vemos como en todos sus semejantes, la exageracion de los fenómenos febriles junto con un fuerte aparato gástrico desde la invasion y temblor desde el segundo dia. Todo esto cede entre el cuarto y quinto dia: menos el temblor, pero el pulso se sostiene bastante y la lengua está seca y áspera, cosas ámbas no comunes. En todo el segundo periódo no hay vómito: la trasudacion bucal no aparece hasta fin del dia sexto y siempre sigue escasa, no hay amarillez ni albuminuria hasta el séptimo sin que luego se exageren: el pulso siempre sigue sobre 70; y hasta el dia octavo no hay formal excresion de borra y esta solo por cámaras. Despues del dia décimo es cuando se marca bien la degeneracion tifódica en la lengua reseca, dientes fuliginosos, timpanitis, cámaras seguidas con borra y sangre pura, y modorra, estupidez y luego carpología; hasta que á beneficio de la cantárida al interior principia todo á remitir desde el dia quince, quedando sordera, imbecilidad, habla balbuciente y alternativas, no entrando hasta los treinta dias en una convalecencia sumamente trabajosa, que se prolonga por espacio de cerca dos meses. A esta variedad pertenece la Observacion VIII de la Obra de Dutroulau, parecida á esta.

Compárece la presente Observacion con la que sigue y creo que no será difícil convencerse de que son bien diferentes, perteneciendo la presente á una variedad y la otra á una Complicacion de la forma adynámica.

Observacion XIX.—*Vómito adynámico. Complicacion por fiebre tifóidea.* D. Genaro O......... jóven de 20 años, lleva cuatro meses en la Isla viviendo en los Almacenes de Regla al otro lado de la Bahia de la Habana: constitucion activa y temperamento bilioso sanguíneo. Despues de un dia de muelle, ir y venir pasando horas al sol, y habiéndose mojado un poco en un fuerte chubasco del Sud, se sintió indispuesto con dolores generales y peso en la cabeza, tomó un pediluvio y se acostó durmiéndose hasta que al amanecer dispertó con la cabeza muy pesada y fuerte dolor en la cintura haciéndose trasladar á la casa de Salud á que estaba suscrito, y yo asistia.

Dia 1º—Cefalalgia intensa general, *constrictiva y pulsativa en las sienes,* dolor intraocular: momentos de *delirio* pasagero, semblante animado, todo á caoba un poco vultuoso, piel encendida ardorosa seca, árida, pulso fuerte, lleno, duro y frecuente á 124: dolores insoportables en toda la cintura, y bien perceptibles en las corvas y muslos. Ojos amarillos, con inyeccion poca pero intensa como vermellon: *mirada marcadamente estúpida.* Lengua blanca punteada de rojo, y como escoriada, bordes y punta encendidos, náuseas con sensibilidad viva en el epigástrio, mucha sed, sabor feo, eructos ácidos. Abdómen lleno, un poco duro, con el ruido ileo-cecal marcado y como si se desalojaran líquidos y materiales sólidos pastosos. Orinas encendidas libres: un poco de *diarrea* biliosa.—Sangria de 500 gramos: ocho ventosas sajadas en los lomos: vomitivo de ipecacuana limonada, á pasto: pediluvios y sinapismos bajos: friccions—Tarde: Doce sanguijuelas en cada apófisis mastóidea: enema purgante.

Dia 2º—Todos los síntomas siguen con igual intensidad menos la cefalalgia y los dolores que han remitido un poco despues del sudor que provocó el vomitivo: hubo una deposicion con la enema purgante de la tarde despues de la cual el enfermo quedó unas dos horas dormido, molestándole luego en el resto de la noche el insomnio y agitacion sin encontrar postura. Por la tarde de hoy despues de dos evacuaciones provocadas cesó la diarrea.—Purgante de ricino: enemas purgantes: sinapismos bajos: fricciones.—Tarde: solo tisana de cebada.

Dia 3.°—Noche un poco inquieta. Todos los síntomas remiten durante este dia: el pulso baja á 89 y es mas blando: al tomarlo se percibe claro el *salto de tendones*: la mirada con menos inyeccion sigue *estúpida,* hay pesadez de cabeza muy atontada.—Pocion de aceite de ricino á cucharadas, tisana de cebada, sinapismos bajos.

Dia 4.°—Noche durmiendo. Despertar con semblante como risueño pero ojos muy abiertos y alelados, diciendo el enfermo que nada siente y que me esperaba para pedirme que le deje levantar y le conceda alimentos. La frente está ardorosa: los ojos amarillos é inyectados, el epigástrio muy delicado al

tacto, el abdómen sigue como lleno y en el vacio derecho se nota claro el *verdadero gorgoteo* de la fiebre tifóidea: La coloracion de la piel es pálida y amarillosa: por la tarde vuelve la diarrea: no hay albúmina en las orinas. Pulso sostenido de 86 á 90 y deprimido. Purgante salino: ocho ventosas sajadas entre el epigástrio y el ombligo: caldo de pollo, flojo. Tisana de cebada.

Dia 5.°—Noche con somnolencia y subdelirio é inquietud. Frente ardorosa y sudosa: cabeza caida, y abandonada, siguiendo el subdelirio abriendo los ojos al llamarle y quedándose mirando con espresion otra vez estúpida y contestando al poco rato acorde por la mañana, pero por la tarde con una mala palabra y volviéndose enseguida del otro lado con ímpetu, si bien teniendo pronto que contenerse como por no permitirle sus pocas fuerzas el arranque comenzado. Es imposible mantenerle cubierto, arrojando enseguida las ropas con los pies y con los brazos. No aqueja dolor alguno, pero grita y se convele al tocarle el epigástrio y el vacio derecho. La lengua se pone seca y oscura: las encias pálidas sangran á la presion, pide agua con malos modos é insistencia. La diarrea continúa como seroso-grumosa amarillenta y escasa. Solo se descubre una poca albûmina en las orinas que se presentan turbias y no muy abundantes. La piel se va poniendo amarillosa y sucia como manchada. Marcados saltos de tendones. Un centígramo de estracto tebaico en píldoras cada cuatro horas: en los intérvalos unas veces caldo de pollo y agua de cebada á medias tasaz, otras un decígramo de calomelanos por toma: sinapismos bajos.

Dia 6º 7º *y* 8º—Las noches se pasan poco mas ó menos como los dias. Durante estos tres dias todos los síntomas acabados de describir fueron oscilando y como conteniéndose en un principio, completándose secura y aspereza de la lengua con los dientes fuliginosos, y continuándose en un todo la misma medicacion; hasta que el dia 8º por la mañana constituido el enfermo en coma aunque no del todo profundo con musitacion, alternado de arranques de delirio casi furioso, queriéndose levantar y volviendo á caer aplomado, se presentó un vómito un poco abundante, espeso y negro como hollin.

amasado con tinta: la diarrea que era menos y un poco verde, se limitó á una deposicion solo oscura: con estrias de sangre, el vientre principió á ponerse timpanítico, y se notó por primera vez albúmina abundante en las orinas. Piel seca, pulso pobre y á 87. El enfermo por la tarde del dia 8º no contesta ni hace caso de cosa alguna y se resiste por completo á tomar ni siquiera agua.—Dia 8º una pequeña enema de agua de jabon para limpiar el recto, y al poco rato de haberla devuelto introducirle en el recto un bolo compuesto con manteca de cacao, un centígramo de hydroclorato de morfina y dos decígramos de tártaro emético: repitiéndolo cada dos horas. Sinapismos: hielo en la cabeza.—Noche: se presta á tomar tan solamente vino tinto, y se le dá un poco mezclado con agua: en la segunda toma se le añadió un centígramo de polvo de cantáridas, repetido cada cuatro horas.

Dia 9º *y* 10.—Noches como los dias. En estos dos continuó resistiéndose del modo mas absoluto á tomar otra cosa que vino, escupiéndolo en seguida si le daban caldo ó medicina. El coma va disminuyendo y en el dia 10 solo hay estupidez, pues aunque con trabajo, atiende y contesta bastante acorde. Luego se queda abandonada la cabeza un poco inclinada con los párpados cerrados y el cuerpo en posicion supina á ratos, y otros en decúbito de costado y flexion exagerada. El habla y todos los movimientos son temblorosos. La frente sigue un poco tibia, los ojos inyectados y sucios, la piel pálida, violada, amarilla sucia, manchada, abigarrada con equimosis, y con petegnias bien visibles en la tabla del pecho y caracterizadas de tales por mí y por otro Profesor que visitaba otro enfermo en la misma casa. Lengua mas húmeda, si bien cubierta de sanguaza, dientes fuliginosos: hubo en estos dos dias tres epistaxis cortas. El vientre está timpanítico un poco menos que en los dias anteriores: la sensibilidad epigástrica menor: la piel seca, el pulso pequeño, pobre y á 80. Sigue la albuminuria: no ha habido mas vómitos y solo una deposicion el dia 9º oscura y sanguinolenta.—Continuacion de la cantárida en el agua y vino: cada cuatro horas: enemas cortas de manzanilla con ácido gállico, láudano y calomelanos: hielo en la frente: sinapismos constantes repetidos.

Dia 11.—Noches con ratos al parecer durmiendo: despertar azorado y con alarma pero poniéndose acorde al instante. Accede á tomar lo que se le dá: la cabeza está pesada pero clara aunque los actos mentales se actúan con mucha lentitud. Frente apenas tibia: inyeccion ocular menos intensa: piel abigarrada y sucia pero menos árida: pulso un poco mas sostenido y á 80: lasitud general y se queja cuando le tocan el epigástrio, las piernas ó los lomos: lengua húmeda y mas limpia: dientes como en los dias anteriores, poca hemorragia bucal: sed: alguna náusea sin vómito al tomar caldo. Abdómen menos tenso pero dolorido, sensible. Se reproducen las hemorragias por cisuras de la piel al moverse ó rozarse con las ropas. De albúmina hay menos en las orinas: despues de medio dia viene una deposicion abundante pultácea como harina de linaza amasada con tinta.—Píldoras de tanino alternadas con otras de estracto tebaico y tártaro emético: caldo de gallina: cucharadas ó medios vasos de agua con cerveza enfriada con nieve. — Tarde: sustitucion del caldo por gelatina.

Dia 12 *y* 13.—Noches como la anterior. Dos deposiciones cortas, casi sin melanhema, líquidas: disminuye rápidamente la albúmina hasta desaparecer. Mente bastante despejada: cabeza débil y caida: decúbito indiferente. Lengua casi natural: con bordes un poco rubicundos: sigue la sed, la sensibilidad epigástrica y en todo el abdómen aun tenso. Calor de la piel natural, pulso pequeño primero á 88, luego sube hasta llegar á 102. No ha habido ninguna deposicion. De nuevo se pone el abdómen timpanítico. — Caldo á cucharadas: enemas emolientes: gelatina: terrones de nieve, suspension del vino: redaño en el abdómen.—Tarde del 13: cuatro ventosas sajadas en la region umbilical.

Dia 14 y 15.—Noche primera como las anteriores: la segunda amodorrado y dando gritos acompasados. Decúbito constante sobre el costado izquierdo con flexion permanente de las cuatro estremidades: si alguna vez cambia de lado al poco rato vuelve á la postura primera. Cabeza no caida: párpados cerrados: contestaciones primero concisas y con cierto desenfado luego regaños, despues gritos. Gritos acompasados

y atronadores, que obligan á que se le traslade á una habitacion apartada: algunos ratos cesan como por una hora ó mas y se reproducen espontáneamente ó al tocarle ó llamarle: en el dia 15 solo echa gritos en vez de contestar á cuanto yo le pregunto. Otra vez resistencia á tomar cosa alguna como no sea vino tinto: no puede engañársele, lo conoce. No hay mayor calor en la frente: el calor de la piel está natural: el pulso pequeño pero sostenido y á 102: inyeccion ocular poca: la lengua árida: se pone agrietada y oscura entre estos dos dias: no se le puede tocar el epigástrio y el abdómen muy sensibles. Otra vez alguna cámara negra, y un poco de albuminuria.—En el dia 14 se siguió como se pudo la medicacion anterior: en el 15 se continuó el redaño, y se le dió una cucharada de agua con muy poco vino, el preciso para contentarle, añadiéndole media gota de aceite de croton: un enema corto deaceite de ricino.—Tarde: otra media gota del croton.

Dia 16.—Por la noche una deposicion provocada abundante espesa, verdosa, negruzca, amarillosa y con estrias de sangre: por la mañana, otra deposicion casi toda amarillo-verdosa con alguna estria sanguinolenta: por la tarde otra deposicion corta un poco espesa y como escrementicia. La misma postura pero solo grita alguna que otra vez: al llamarle abre los ojos, casi naturales, atiende, pero se niega á todo y dice que solo quiere pan con vino. La frente no está caliente, el pulso ha descendido á 84, la lengua se humedece, el epigástrio y el abdómen mucho menos tenso apenas están sensibles, las orinas son naturales.—Es de todo punto imposible administrarle cosa alguna empeñado en que han de darle pan con vino, cierra los dientes la emprende á puñetazos, y se defiende con los pies contra la lavativa: se pasa todo el dia en pruebas sin tomar cosa alguna mas que otra media gota de croton en vino tinto.

Dia 17.—Despues de dos deposiciones de toda mezcla y abundantísimas, toda la noche ha sido bastante tranquila y con algunos ratos de sueño, pero por la mañana con buen pulso, buena lengua, frente fresca, abdómen casi natural, solo algun temblor y sin ningun otro síntoma, continúa con el mismo tema resistiéndose absolutamente á todo, llegando así

á medio dia en que un allegado suyo se decide, y le dá un pedazo de pan con medio vaso de agua teñida de vino. En resúmen así pasó dos dias mas, consintiendo yo mismo que tomara tres veces al dia medio panecillo mojado en medio vaso de agua con vino. Disminuyéndose la tension abdominal con otras dos deposiciones cortas, se disiparon los restos febriles, y entró en convalecencia que fué muy delicada por la propension á las diarreas que acallé con los opiados, y por la debilidad mental de que tardó mucho en reponerse.

Entre otros análogos he escogido este caso por varias razones que espondré por su órden.

En primer lugar presenta bien caracterizada desde el primer dia la complicacion de las dos enfermedades á diferencia de la observacion anterior. El estupor marcado en la mirada no recuerdo haberlo visto en el Vómito en ninguna forma. En efecto, en el Vómito hay azoramiento, alarma y terror, pero todo lleva en sí cierta animacion en la expresion, á la inversa del presente caso en que hay estupor en el semblante y en la mirada, como en la de un loco, con pupilas dilatadas párpados abiertos como en las tifoídeas, y que aun solo en parte no se presentó hasta despues del dia sexto en la Observacion XVIII, que precede. Esto y la diarrea insólita en el Vómito, me inclinaron á prescribir la saugria y el vomitivo de ipecacuana en vez de principiar por los purgantes salinos, temiendo no seria su poder bastante contra la congestion cerebral tifoídea y la ulterior alteracion dotinentérica. En el tercer dia van ya en remision los síntomas febriles, pero se presenta el salto de tendones, tambien impropio del Vómito conforme demostramos en la primera parte. Llega el dia cuarto, por la apirexia, presencia de algunos síntomas y estado mental del enfermo pudo temerse haber sufrido una ilusion y en realidad no existir mas que el Vómito, pero viene á sacarnos de dudas el gorgoteo verdadero, el propio de los tifus y diferente del ruido obtenido en la endemia del trópico, y además, el pulso está sostenido, nada lento y reaparece por la tarde la diarrea.

Desde este dia nótese que los fenómenos tifódicos van desarrollándose, mientras los peculiares del Vómito van acompa-

ñándolos haciendo su evolucion muy lentamente. Cuando coexisten ámbas afecciones, suele ser comun que si la marcha del Vómito, pasado el primer período se precipita de un modo exagerado, como sobreponiéndose y adelantándose á los fenómenos tifódicos, que siguen en segunda línea, y oscurecidos á la inversa del caso presente es muy difícil, casi imposible salvar el enfermo, cuyos últimos dias son los de un cadáver infecto que grita y respira y se está ya descomponiendo mucho antes de que llegue la muerte. Pero en el presente caso los síntomas cerebrales, los febriles, la lengua oscureciéndose y resecándose, los dientes fuliginosos, la diarrea grumosa-amarilla, la tension y timpanitis abdominal es lo que va sucesivamente pasando por nuestra vista mas destacado durante los dias quinto al octavo, mientras del Vómito faltan los vómitos, las cámaras oscuras y las hemorragias características, y solo vemos bosquejados un poco de sangre por las encias á la presion, algun tinte amarilloso en la piel, vestigios de albúmina, y la sensibilidad epigástrica. El estracto de opio y los calomelanos primero y luego despues el tártaro emético con la sal de morfina por el ano, que uno ú otro hubiesen tal vez bastado para decidir la curacion en una simple tifoídea, aquí solo aminoran un poco la intensidad de sus fenómenos propios, y tal vez permiten digamóslo así, que en la tarde del dia octavo pueda romper un vómito de borra abundante y espesa como reconcentrada hacia dias en la mucosa del estómago, y aparezca por fin abundante albúmina en las orinas. Urgía la administracion del tanino, por si era posible contener la alteracion de la sangre, pero la dotinenteritis que no hay duda habia aparecido, tenia sintomáticamente tan afectado el cerebro, que no solo hacia impotente su necesario influjo, sino que sostenia en el enfermo una tenacidad en tomar cosa alguna, comun en estos casos pero no llevada á un estremo tan exagerado. El polvo de cantáridas al interior mezclado con el vino que fué lo único que quiso tomar el capricho del enfermo, nos devolvió la potencia nerviosa, y el despejo mental suficiente para administrar aquellas sustancias y obtener triunfar del Vómito. Pero recrudece luego una fuerte irritacion gastro-entérica desde el dia trece signo de que la

dotinenteritis adelanta: no cede á una atrevida emision tópica de sangre ni á los emolientes ni demas medios, antes bien se exaspera: échase mano de los aceites de croton y de ricino y se obtiene con ellos el milagro; milagro cuyas bases dejo señaladas en la terapéutica general en la parte primera.

En cuanto al raro capricho de no querer otra cosa mas que pan y vino cual vemos en este enfermo, hallando en otros, caprichos aun mas estravagantes, como he visto con frecuencia en esta forma de Vómito, he accedido, siempre que habiendo carencia de síntomas especiales y mejoria real en el fondo, podia buenamente acceder sin visible riesgo, poseyendo en mis notas ejemplos de que como en el presente puede atribuírsele algo de la prontitud del restablecimiento; pero cuando el capricho es de objetos imposibles de consentir como habichuelas, ensalada, bacalao etc. etc. hago todo lo posible para cambiarlo proponiéndole al enfermo un poco de arroz, un plátano, cerveza ú otra cosa parecida y menos espuesta, y con la cual le doy la medicacion oportuna.

Art. 2.°—Anatomia patológica del Vómito Adynámico.

Los fenómenos ó lesiones anatómicas mas comunes á la forma adynámica del Vómito son las que siguen:

El aspecto esterior de todos estos cadáveres es el mas asqueroso y repugnante; aunque sea el de una jóven de las mas aseadas, parecen de personas que en su vida se han lavado una vez siquiera. La rigidez tarda mucho: es poca y á veces falta: las estremidades superiores están en flexion: ojos entreabiertos sucios verdosos y como ensangrentados. Coloracion general indefinible abigarrada predominando un tinte amarillo como el color que toma la paja húmeda medio podrida, ó las manchas que dejan en la piel los ácidos nítrico y sulfúrico: estensas manchas equimóticas tanto en los puntos declives como en otras partes, de color azulado negro, con cerco lívido y definicion amarillo-verdosa. Estensas manchas verdes en el abdómen.

Todas las membranas mucosas, aponeuróticas y serosas, todos los tejidos blancos fibrosos de las visceras y demás órga-

nos, y todo el tejido celular general subcutáneo, submucoso y subseroso infiltrado y repleto en sanguaza oscura fluida descompuesta, á trechos al lado de serosidad amarilla intensa en otros puntos y naturalmente con tintes violados, y amarillos.

Los sistemas capilares generales y los peculiares de cada víscera ú órgano, en unos puntos vacios, estrujados: en otros con verdadera hyperemia ó atascamiento de sangre negra, fluida, descompuesta y á veces fétida.

Como consecuencia de lo que precede, las membranas mucosas de las cavidades que han dado borra, ó hemorragias como estómago, intestinos, vagina, boca etc. están engruesadas por la hyperhemia ó replecion anterior; como reblandecidas por la especie de maceracion sufrida; pálidas en unos puntos por la salida de esa sangre descompuesta, y formando chapas ó manchas violadas, rubicundas en otros por la replecion todavia existente. Así se ve en el estómago é intestinos etc.

Los materiales en esas cavidades contenidas son borra, melanhema ó materia pultácea, ó bien como hollin ó borra de café amasados con tinta, ó bien como heces del vino comun, y ademas en los intestinos sangre líquida oscura, materias pultáceas verdosas, cenicientas, como harina de linaza pasada y revuelta con líquidos viscosos, albuminosos fétidos y muchos gases mefíticos.

En las cavidades serosas, ventrículos cerebrales, peritoneo, pericárdio, etc. mas ó menos cantidad de serosidad amarilla abundante sobre todo en la base del cerebro y canal raquidiano.

De las vísceras en particular, el corazon suele verse retraido pálido y vacio asi como los grandes vasos. Los pulmones con esa sangre negra y descompuesta estravasada ya en la totalidad ya en puntos circunscritos. El cerebro con el parénguima un poco amarilloso y punteado por la infiltracion de esa misma sangre remedando una congestion. El hígado amarillo, amarillo-ruibarbo, ó á veces oscuro, friable, un poco aumentado de volúmen: la dejeneracion grasienta total, y exhausto de sangre que solo la contienen negra sus grandes vasos. Los riñones sin ninguna alteracion como constante, so-

lo henchidos en sangre oscura. El bazo siempre en estado normal.

Todos los otros fenómenos ó caractéres que pueden encontrarse fuera de los designados tales como pequeños focos de verdadero pus en los pulmones en la variedad por degeneracion tifódica: alteraciones en las glándulas de Peyer en la complicacion por fiebre tifóidea y otras varias de naturaleza distinta, aunque frecuentes en las epidemias de Europa no son propios del Vómito sino de otras afecciones mas ó menos crónicas que en esta forma no suelen producir verdadera complicacion durante la enfermedad, pasando á veces poco menos que desapercibidas.

Aun las mismas que hemos enumerado nunca son constantes en cuanto á su intensidad notándose en muchos casos y casi por regla general que si hay fenómenos anátomo-patológicos muy intensos en una viscera es á espensas de otra que los presenta apenas visibles y parece casi como en estado normal.

Art. 3?—Síntomas del Vómito adynámico.

§ I Tipo comun.

Los síntomas del Vómito adynámico tal como por lo comun suele presentarse son los que siguen.

Puede haber prodromos dependientes del temperamento y prolongados lo mas á un dia, consistentes en un momento de vértigo, un sudor pasagero, cierto malestar indefinible, ó sensibilidad en los hypocondrios pero no es lo general.

La invasion es brusca algunas veces al caer la tarde por pesadez de cabeza y dolor lumbar que permite al enfermo acostarse y dormirse, y luego despues de estos preludios ya sin ellos hácia el amanecer abre la escena dispertándoles una impresion de frio que á veces repite, calor interior, atolondramiento general de cabeza mas bien que cefalalgia, y una faja constrictiva que rodea la cintura. A veces falta el frio y

la cefalalgia es mas viva sobre todo en los recien llegados ó que llevan poco tiempo de América.

La coloracion rubicunda del primero y segundo dia es intensa tira á caoba, pero á la inversa de la forma gástrica, forma manchas á veces estensa, limitadas á la frente, nariz, carrillos, tal vez á los lados del cuello y en toda la tabla del pecho, y forma contraste con la palidez unas veces por simple decoloracion, otras palidez terrea. El semblante no deja de estar animado, tal vez vultuoso pero nunca de un modo que llame la atencion. Nunca hay estupidez ni en la espresion ni en la mirada que únicamente es alarmada y recelosa. La inyeccion ocular coge poco número de vasos pero su rojo intenso llega á veces al del vermellon, y está sobre un fondo brillante, húmedo y de color amarillo que desde el primer dia presenta toda la esclerótica.

La cefalalgia es general é intraorbitaria; la general es siempre intensa y puede reducirse á sensacion de ocupacion, desvanecimiento, plenitud ó pesadez sin verdadero dolor: la intraocular puede limitarse á dolor fuerte solo al mover los ojos. Esta limitacion y la pesadez por punto general indican mayor gravedad ulterior.

El calor de la piel aumentado, pocas veces es excesivo, pero siempre es mas ó menos árido; la frente se percibe mas ardorosa en algunos casos graves, en los cuales se notan á veces exacerbaciones y remisiones irregulares. El pulso tendido, leno, rara vez duro dá sobre 100 pulsaciones y mas cuanto menor es la intensidad de la dolencia. Por manera que por punto general cuanto mas altos y desenvueltos aparecen los fenómenos febriles tanto menor gravedad puede esperarse, y vice-versa.

Los dolores de las corvas suelen estenderse hasta los muslos sobre todo en la fascia-lata al moverse: y los de los lomos siempre bien intensos se continúan por ambos hypocondrios hasta el epigástrio como una faja que oprime la cintura y percibida no en el cútis sino mas adentro en las aponeurosis y capas musculares profundas. A veces si el caso no ha de ser gravísimo los dolores son muy llevaderos aun los de la cintura no aquejándolos mas que al mover el tronco.

La lengua en los primeros dias de esta forma es vária, blanca crapulosa, roja en punta y bordes pero la regla general suele ser presentarse casi limpia, natural y húmeda despues de las primeras deposiciones. La sed se dice mucha, pero todos la tenemos asi en las Antillas y mas el que no toma alimento ni está distraido en ocupaciones. El sabor de boca puede ser soso, amargo, pastoso ó ninguno especial. Si hay náuseas es en los primeros momentos de la invasion, ó al comprimir el epigástrio, cuando la gravedad será mayor.

Solo es sensible á la presion ó tacto la sensibilidad epigástrica y algunas veces lo es tanto que la simple aplicacion de la punta del dedo aun en estos primeros dias hace dar un respingo al enfermo, lo que no es señal muy buena para el pronóstico.

Nunca es difícil el ruido especial entre el vacío y foca-iliaca derecha con la circunstancia que parece peculiar en esta forma de parecer como si con la mano desalojáramos no solo gases sino tambien líquidos y materiales sólidos pastosos. El abdómen en esta forma suele presentarse lleno, mas lleno que en estado natural, pero no tenso, pues al tacto presenta cierta blandura ó pastosidad, esto es: como si las visceras, intestinos etc. estuvieran contenidos en un saco inerte.

Todos estos síntomas suelen persistir casi tan intensos hasta la mañana del tercer dia durante el cual remiten gradualmente: pero en muchos casos graves, ceden ya desde el segundo sobre todos los febriles y dolorosos sin desvanecerse por completo. De todos modos nunca en esta es tan marcada la remision como en otras formas, y persisten el ardor de la frente, la inyeccion ocular viva, la sensibilidad epigástrica y tal vez alguna frecuencia del pulso y pesadez de cabeza que se enlazan con los fenómenos del segundo período entre el cuarto y quinto dia.

El estado general y moral del enfermo durante el primer período es en esta forma bastante significativo. Tanto en la mirada, como en la espresion del semblante y preguntas y respuestas del enfermo hay siempre alarma, tal vez terror, mucho recelo y hasta desconfianza primero sobre la gravedad de su estado, luego en los dias tercero y cuarto al revés cre-

yéndose bueno; y sospechando se le retiene en cama y á dieta cuando menos por rutina ó sistema, insiste en que se le concedan alimentos. Todo esto indica desacuerdo y variacion en los actos mentales de la percepcion y del juicio. Delirio no he sabido apreciarlo jamás como no sea de momento y accidental y pasajero en el primer dia, ó por complicacion tifoidea. De dia no deja de haber inquietud, los enfermos á cada momento se vuelven, cambian de postura, sacan los brazos fuera, pero no es con ansiedad ni desasosiego. De noche es mayor la inquietud sobretodo hácia la madrugada aunque nunca es excesiva. Hay por lo comun insomnio en la noche primera, sueño agitado y á ratos en la segunda y tercera y tal vez con ensueños como hablando ó murmurando; y sueño bastante regular en la cuarta ya medianamente tranquilo, ya agitado y mas si el caso ha ser muy grave. La postura de la cabeza inclinada sobre la almohada con cierto abandono y con los párpados cerrados tanto de dia como de noche, bien indica que se conserva atontada y pesada. Suele además notarse en esta forma cierta vacilacion ó tembloreo al hablar y al mover los brazos aun en el primer dia, y tambien puede notarse al tomar el pulso una especie de vibracion de los tendones que dista mucho del salto ó subsalto de otras fiebres graves, y si bien estos síntomas no son favorables para el pronóstico no llevan la fatalidad necesaria que les han supuesto algunos autores. Pero lo que del estado general llama mas la atencion en esta forma distinguiéndola de todos los demas, es la postracion, lasitud, acabamiento y abandono que presentan los enfermos desde el principio al fin de la dolencia, tanto en los movimientos generales que ejecutan perezosa y lentamente, quedándose á veces en una postura irregular á la mitad de un movimiento, como tambien en el modo de levantar los párpados, hablar, beber ó tomar lo que se les dá etc., etc. y hasta en los actos mentales revelándose en la tardanza y lentitud de las contestaciones.

La noche del tercero al cuarto dia siempre suele hacer concebir esperanzas al enfermo y á sus allegados: hay horas de sueño, y las alternativas de inquietud con insomnio se achacan muy naturalmente al desvelo, dieta etc. Al contemplar y

examinar al enfermo en la mañana siguiente su frente está bien ardorosa tal vez abrasa; toda la piel incluso el semblante tiene una palidez muy pronunciada como si amarilleara en las sienes, lados del cuello y otros puntos, los ojos siguen amarillos é inyectados, puede haber algun corto vómito bilioso, el pulso es pobre, la piel fresca pero seca, el ácido nítrico revela la albúmina en las orinas; y en todos los movimientos del enfermo domina una pereza, una lentitud característica aunque no falta todavia alguna fuerza. Estamos ya en el segundo período que siempre grave no deja en esta forma de desarrollarse en su evolucion completa.

En esta forma la sensibilidad del epigástrio es para mí sino la primera, una de las principales guias del pronóstico. La vimos en el primer período viva, y en su terminacion subsiste de manera que basta aplicar el dedo casi sin comprimir para que el enfermo que se cree bueno esperimente una especie de contraccion brusca y esclame que no se le dé tan fuerte, y aun muchas veces se provoca con ello una bocanada de bilis, ó de agua. Hasta el dia octavo y noveno va en aumento, tanto que el enfermo automaticamente aparta las ropas, y es tal vez la que le obliga á esa postura de lado con todas las estremidades en flexion: cede un poco desde este dia en los casos mas felices, amengua sobre el dia décimo ó undécimo en los que todavia dejan entrever esperanzaz, y en los demas aumenta tanto que si bien el enfermo no la aqueja, basta rozar la parte para que principie una serie de gritos ó quejidos acompasados, que tambien espontáneamente dan estos enfermos desde el dia once ó doce hasta que mueren y que probablemente no reconocen otra causa que esta sensacion dolorosa convertida en verdadera cardialgia.

La postura del enfermo, que de paso hemos tocado, no es la supina en una enfermedad tan grave, es el decúbito de lado como no haya complicacion. La cabeza abandonada va resbalando y cayendo sobre el pecho á medida que la enfermedad avanza: los párpados cerrados, la boca entreabierta: los brazos en flexion, cruzados sobre el pecho, las piernas en flexion sobre el abdómen y tanto mas violenta cuanto mas grave es el caso. Se le toca, se le llama para darle algo, en-

tonces es cuando con quejidos ó sin ellos, se vuelve para el lado opuesto con lentitud suma tomando igual postura, la cual no queda del todo completada hasta el cabo de un gran rato. Así llegan hasta los últimos momentos, hasta espirar siendo pocos los que en los casos normales toman á última hora la posicion supina.

La cabeza del enfermo se pone cada vez mas pesada desde el quinto dia, y mientras no cese el ardor de la frente no hay que esperar alivio en este síntoma ni en la gravedad. Al llamarles abren los ojos con alarma y recelo á que la amarillez y la inyeccion de las conjuntivas dá un carácter estraño y fiero. Indiferentes á todo, contestan con monosílabos y mas adelante con marcado gesto de disgusto. Durante este período puede haber musitacion y subdelirio, pero no he visto delirio fuerte mas que en las complicaciones y variedades.

La albuminuria es uno de los síntomas mas constantes y mas precoces: ya vemos indicios de ella en el cuarto y en la tarde del tercer dia, y su aumento ó disminucion no deja de ilustrarnos para el pronóstico, por cuanto el contenerse indica que así mismo se contiene la alteracion de la sangre que es lo mas intenso y capital en el Vómito adynámico.

La pobreza y blandura del pulso son marcadas y constantes desde la remision del primer período; suele dar de 68 á 62 pulsaciones por minuto segun los casos puede bajar á 45, y siempre se nota en él una tendencia á la lentitud, como si quisiera retrasarse el movimiento de diástole. Si en el dia noveno ó décimo no comienza á reponerse, nada bueno indica: si en el décimo ó undécimo se pierde, la muerte es inevitable.

La piel que aun en el primer período no se ha elevado á gran temperatura, se mantiene fresca, pero seca en todo este período: es casual el enfriamiento general ó parcial antes de la muerte, y ese sudor viscoso de las últimas horas de los enfermos graves no se vé en el Vómito ni en esta ni en las otras formas simples. Su color en esta forma llega á ser indefinible y asqueroso. Principia pálida y amarillenta: la amarillez va estendiéndose sin que en esta forma tenga significacion para el pronóstico, y toma el tinte de paja húmeda á medio pudrir,

presentándose luego acá y allá lívida, azulada, con equimosis, con manchas como de ácido nítrico y formando un todo abigarrado en que domina lo sucio. Hácia el fin de la enfermedad hay ictericia biliosa, sobre todo en los casos mortales.

Desde el cuarto dia la lengua forma un triángulo oscuro en el fondo, luego se ennegrese, se pone amoratada pero no muy seca, y parece como si fuese reduciéndose y disminuyendo de volúmen poniéndose cada dia mas delgada. Despues del sesto dia en que las encías ya sangran á la presion, va instituyéndose la trasudacion ó hemorragia por toda la mucosa bucal, y la lengua se ve siempre cubierta de una capa ó barniz de sangre formando estrias rojas y negras. Esta sangre no cesa de llenar la boca y mas bien rebosa y babea que no la escupe el enfermo.

No es lo comun que sean muchos los vómitos en el segundo período de esta forma antes del octavo dia. Lo mas regular es haber alguno bilioso ó aguanoso: principiar luego devolviendo lo que se toma primero solo, luego con algo de borra espesa: vienen luego hemorragias ya por la nariz, ya por la vagina, ya por el ano y por las cisuras de las ventosas y picaduras de las sanguijuelas, hemorragias algunas veces serias, y que comprometen la vida, no siendo de mal augurio cuando su cohibicion no es difícil, hasta que por fin ya con los líquidos tomados, ya espontáneamente, aparece en los vómitos la borra espesa como sangre venosa mal cuajada, ó como hollin amasado con vino tinto. Es fatal la abundancia de estos vómitos ó su insistencia aunque sean cortos.

Desde el dia octavo pueden presentarse cámaras con copos de borra espesa y negra á veces como tinta. Antes suele haberlas habido como serosas, cortas y con sangre líquida oscura constituyendo las hemorragias que ya hemos indicado. Segun la medicacion empleada, ó bien si la gravedad es mucha vá la borra en aumento hasta que domina los demás colores y materiales en los cuales se ven sustancias pulposas, filamentosas, líquidos viscosos, verdes, amarillas, pardas, cenicientas y de todos colores, con sangre líquida ó sin ella, tanto peores cuanto mas esta abunda. Si se usan los calomelanos y las cámaras se vuelven verdes como hoja fresca pica-

da es laudable y hace concebir fundadas esperanzas siempre que este color llegue á dominar el todo de la deposicion.

Por último, si entre los dias décimo y undécimo, que no dejan de tener un valor crítico en esta forma, sigue la gravedad en todos los síntomas, y el pulso se pierde, entra entonces el enfermo en un período especial que puede prolongarse uno, dos y tres dias, en el cual hay que considerarlo casi como un cadáver que se queja y respira. Una sangre negra y líquida babea y rebosa de todas partes, los ojos amarillo-rojos entreabiertos carecen de espresion, el semblante está alargado, el enfermo hecho un ovillo y abandonado, su piel asquerosa, su olor repugnante, sin pulso, resistido de todo punto á tomar cosa alguna, respiracion un poco anhelosa y dando un quejido fuerte como grito cada dos ó tres espiraciones, espirando casi sin otro síntoma ni otra especie de agonía. Parece que durante estos dias ha comenzado ya la descomposicion pútrida en la intimidad de los humores y de los tegidos.

Réstanos hacer mencion de un síntoma caprichoso, penosísimo cuando se hace persistente pero que no es constante, ni menos tiene significacion alguna para el pronóstico: este es el hipo que puede aparecer desde el dia séptimo ú octavo: suele calmarse pronto con cualquier cosa en sus primeras apariciones; es mas rebelde á medida que repite, y luego es imposible acallarlo con cosa alguna. Enfermos he visto que aun en la convalecencia se les reaparecia al tomar algo, ó sin aparente motivo.

En la forma gástrica pero principalmente en esta es bastante comun resistirse pasiva y activamente los enfermos á tomar absolutamente cosa alguna desde el octavo ó noveno dia sin necesidad de llegar al estado gravísimo desesperado que hace poco describimos. Cuando esto sucede de que hemos puesto ejemplo en las Observaciones XV, XVII y XIX, es preciso recurrir á la introduccion de las sustancias medicamentosas y de los alimentos por el intestino recto y hasta por el método endérmico. Sin embargo es raro que el enfermo no tenga un antojo, y en este caso aun cuando no es fácil engañarles, es posible introducirles por la boca algun medicamen-

to juntamente con aquello que admiten, cual se vé en el que es objeto de la Observacion XIX citada.

Con nombre de parótidas se ven en ciertas epidemias de forma adynámica sobre todo, algunos casos en que sobreviene á mediados del segundo período el abultamiento é inflamacion no franca de la region parótidea en uno ó en ambos lados. Aparece la parte edematosa sin mayor dolor y si se descuida ó se trata con los emolientes y antiflogísticos no tarda en hincharse de un modo espantoso, adquiriendo un poco de rubicundez y algun punto de fluctuacion oscura, llegando hasta impedir de un modo sério la libertad de la respiracion. Por punto general no hemos visto aparecer esta complicacion en ningun enfermo de Vómito gravísimo, antes bien es en los casos y en las epidemias de menor intensidad cuando suele venir á comprometer un resultado que se esperaba halagüeño, y es mas comun en clima, ó bajo latitudes frias.

Si se forma pus y llega á establecerse la supuracion por abertura artificial ó espontánea simpre es un mal, debiendo agotar todos nuestros recursos para que el trabajo flegmásico se contenga y la resolucion se verifique, porque aun despreciando el peligro en esta enfermedad tan comun de provocarse hemorragias suficientes para acabar con el enfermo, no es raro antes muy frecuente ver estas soluciones de continuidad convertirse en úlceras feas, atónicas que degenerando en una especie de gangrena se nos llevan al enfermo.

El trabajo flemásico solo una vez en una autopsia lo he visto en el interior de la misma glándula con plus claro y seroso en el tegido filamentoso que reune los glóbulos de la glándula entre sí: en otros casos he encontrado la supuracion en el tegido celular periglandular subcutáneo, y esto es tambien lo que parece desprenderse de los autores de los Estados-Unidos del Norte América, donde nunca muy comunes son mas frecuentes las parótidas que en las Antillas.

De todos modos son mas bien una complicacion que una crisis, aunque si se obtiene la resolucion en tres, cuatro ó cinco dias se endurecen primero un poco y luego se desvanecen no influyendo en la marcha ulterior de la dolencia, pero si llegan á supurar aun cuando no sobrevengan hemorragias,

empeoran de dia en dia y antes de ellas acaba la dolencia con el enfermo.

La entrada en convalecencia por una parte nunca es franca: por otra siempre tiene algo de brusco. En efecto: enfermos que ayer estaban fatales, se les encuentra hoy habiendo dormido algunos ratos por la noche: abriendo los ojos amarillos pero apenas inyectados con mirada natural, semblante complaciente, pulso pobre pero un poco mas sostenido, y sin dolor apenas en el epigástrio ni ardor en la frente, mientras la lengua sigue delgada y cubierta de alguna sangre: la inaccion es estrema: los actos mentales perezosos, hay todavia alguna deposicion amarilloso-escrementicia con restos de borra ó de sangre oscura, y tal vez hipo, pasándose de esta manera tres, cuatro y cinco dias.

De todos modos, la convalecencia suele ser lenta larga y delicada. Los enfermos no carecen de accion, pero sienten una verdadera falta de fuerzas radicales: la transpiracion cutánea tarda en restablecerse, las mucosas pálidas segregan á duras penas sus jugos propios: las absorciones son lentas en las serosas, la sanguificacion y las nutriciones no son aun normales: asi es que la cabeza está como débil y atontada, los actos mentales tardíos, la respiracion anhelosa al subir una leve cuesta, el abdómen un poco abultado, las piernas flojas, y frecuente el deseo de descansar y hechar un sueño: quedando propensas á sangrar las encias, producirse gases gastro-intestinales con eructos, hipo, algun vértigo, fastidio y disgusto á la menor contrariedad; pereza, y tardando á veces un mes á desaparecer la suciedad amarillosa de su cútis.

En este estado es muy fácil una recaida por cualquier enfermedad aguda sobrevenida y siempre de dudoso éxito por el estado en que encuentra al organismo, ó bien dar lugar por el mas leve desarreglo en el régimen á que se inicien en el hígado ó en otra parte los primeros elementos de una lesion ó afeccion crónica, que á larga tenga un funesto resultado.

Con la descripcion que dejamos hecha de los síntomas poco nos resta que decir de la *marcha* y *curso* de la forma adynámica. El primer período no suele presentar la escitacion

febril con la intensidad de otras formas: la remision despues del tercer dia nunca es bien completa y aparente, y aun en los casos menos graves jamás deja de desenvolverse todo el segundo período. En este el desarrollo de las hemorragias y abundancia de la albuminuria suele ser lo que primero alarma, mientras los vómitos aun no característicos solo desesperan por la tenacidad con que se devuelve todo ó casi todo cuanto se toma. La verdadera borra aparece mas tarde ya en ellos ya en las cámaras pero en un estado mucho mas descompuesto y alterado que en la forma gástrica. Por fin unas veces sin causa marcada apreciable remiten los peores síntomas (albumina, hemorragias y borra) desde el noveno dia, otras sigue la gravedad de todos los fenómenos hasta el dia once llevada á un estremo, si bien el pulso un tanto se sostiene y el enfermo se salva: otras por último, el pulso se pierde y el enfermo se convierte en una cosa que parece un cadáver vivo.

La duracion total de esta forma es de diez á quince dias, y parece que se juzga entre los dias décimo y undécimo.

§ II Variedades.

Las variedades dependen ó de la meteorología, ó de condiciones individuales innatas ó permanentes, y unas y otras obran como concausas esenciales.

A.—VARIEDADES POR LA METEOROLOGIA.

Del cotejo y exámen de todas cuantas notas poseemos y de las observaciones que nos transmiten los autores, no vemos en esta forma caracterizadas verdaderas variedades ni por la localidad, latitud, humedad, foco infecto ú otra concausa meteorológica: indistintamente se nos aparecen los tres grados que acabamos de describir, y que hemos procurado fotografiar en las tres Observaciones XIV, XV y XVI, uno grave, otro gravísimo con feliz éxito, y otro asimismo gravísimo con éxito funesto, y que consideramos que hubiera sido temeridad

empeñarse en considerarlas variedades y no grados. La razon la encontramos en la misma índole de la dolencia en esta forma. En la efémera y en la gástrica es posible que una concausa concurra á la aumentacion ó aminoracion manifiesta de la accion especial de un agente cuya confeccion no ha sido elaborada mas que con una intensidad mediana: pero cuando esta es llevada á lo sumo y mas en la parte que afecta á la composicion de la sangre ó sea á la parte material sobre la cual obran tambien de un modo directo aquellas especies de concausas, ya no es posible una modificacion; y si físicamente lo es, no influirá por lo menos de un modo visible, por no ser fácil hacer peor lo que no puede ser peor por llevar ya en si todo lo malo que puede tener. Se nos dirá que ni los focos infectos ni el aumento de temperatura y humedad, podrán volver en verdad gravísimo lo que ya de suyo es gravísimo, pero que es posible y se concibe bien que una localidad fresca, ventilada etc. podrá dar lugar á una variedad benigna. Sin embargo, por un lado tenemos que en las Antillas en épocas frescas y en localidades buenas no hemos visto desarrollarse la forma adynámica, y por otro, en latitudes algo mas septentrionales como por ejemplo Cartagena y Barcelona puntos en que han ocurrido algunas epidemias de esta forma, si bien parece que se ha acortado un poco la duracion del segundo período, todo se ha reducido á que fuera proporcionalmente menor el número de los gravísimos y de los fallecidos, y esto no constituye variedad verdadera; mientras en puntos mas al Norte como New-York por ejemplo nunca se desarrolla esta forma.

B.—VARIEDADES POR DISPOSICION DEL INDIVIDUO.

Si por exceso de humedad, temperamento ó foco infecto no vemos en esta forma verdaderas variedades, no podemos menos de admitir dos y bastante bien marcadas dependientes de temperamento ó disposicion del individuo, y estas son la variedad hemorrágica, y la variedad por degeneracion tifoídea, que son de las que vamos á ocuparnos.

1.° Variedad hemorrágica.—Esta variedad no la hemos

visto en cuantas observaciones poseemos, mas que en sugetos que á un temperamento atlético, ó sanguíneo puro, reunian la condicion de estar habitualmente dispuestos á congestiones ó hemorragias. En ella son rudimentarios los fenómenos febriles del primer período pero es fuerte la inyecion ocular, la rubicundez de la piel del semblante que parece brotar sangre, la epigastrálgia y el humbago, apuntando alguna vez la hemorrágia habitual del sugeto. El primer período ha terminado en el tercer dia y ya en el cuarto, fuera de la regla general estamos en pleno segundo período sin que el pulso aunque blando haya descendido mucho.

Desde ese cuarto dia el enfermo postrado, hecho un ovillo, ya está indiferente á todo: toma con enfado lo que le dan, ó no lo toma, ó lo escupe: su respiracion es lenta cada vez mas: la epigastrálgia es vivísima y cada dos ó tres horas arroja de repente una copiosa bocanada líquida ya de color de café desde luego, y cada vez con mayor cantidad de motas de borra sueltas y agrumadas. Desde ese mismo dia se establecen cámaras con melanhema; y las hemorrágias por la nariz, mucosa bucal y cisuras de la piel son incesantes é incohercibles. Parece que todas las mucosas sobre todo la digestiva están trasudando sangre fluidificada sin interrupcion y en cantidad espantosa.

Nada detiene este curso durante los dias quinto y sexto, en que la albúmina es muy abundante, y en el dia séptimo ó tal vez antes la única diferencia que se nota es que el enfermo, siempre un tronco, siempre indiferente, cambia su postura de lado por la posision supina, cabeza atrás, boca abierta, piernas en flexion con las rodillas levantadas y separadas, y una ú otra mano aplicada al epigástrio; y en todas las hemorrágias ya mas frecuentes, aparece alguna sangre mas bermeja ó menos descompuesta, lo que Mr. Saint-Pair cree en estos casos ser efecto de que exhaustas ya las mucosas digestivas de los jugos gastro-entéricos, dejan salir la sangre al esterior sin descomponerla ó modificarla en borra. Cada hora ú hora y media sale de la boca del enfermo un asqueroso surtidor, embarrándole toda la cara sin que de ello se aperciba: la orina se suprime ó dá sangre: las deposiciones escapándose sin sentirlo el enfermo

se reproducen cada vez mas líquidas, negras y fétidas: la sangre baba sin cesar por todas partes, hasta á veces por los oidos y por los ángulos de los ojos; y con unas horas de disnea y una especie de temblor general espira el enfermo cuando menos se piensa sin menearse, entre el octavo y noveno dia y á veces en el séptimo.

2.° Variedad por degeneracion tifódica.—Esta como la precedente la hemos encontrado siempre durante epidemias mas ó menos graves de forma adynámica, en sugetos aunque sanos de constitucion naturalmente débil ó delicada con temperamento bilioso sin tendencia alguna al sanguíneo, antes mas bien al nervioso, ó al linfático.

El primer período suele ser en el fondo como en los casos comunes mas ó menos graves de esta forma, pero siempre presenta como característicos de esta variedad desde un principio verdadera cefalalgia dolorosa en vez de atontamiento, cierto tinte amarillo-verdoso al rededor de la boca y alas de la nariz, lengua sumamente saburrosa con gruesa capa amarilla, quebrantamiento doloroso en todas las articulaciones, muchas veces verdaderos dolores cólicos, y mas bien inquietud y desasosiego que la lasitud y abandono de los casos normales, formándose un conjunto de síntomas de un fuerte aparato gástrico juntamente con los de la fiebre amarilla.

Del cuarto al quinto dia todo cesa: el aparato gástrico ha desaparecido, y el enfermo queda como amodorrado en posicion supina ó un poco ladeada con la circunstancia especial de que al llamarle, abre desmesuradamente los ojos, tarda un poco en orientarse pero contesta perfectamente claro y acorde, lo que juntamente con un pulso que no suele bajar de 70, le acompaña durante toda la dolencia. En esta variedad suele ser muy comun la falta de sueño.

Desde el dia sexto ó septimo hay ligera hemorragia ó trasudacion por la mucosa bucal, sostenida pero nunca exagerada y que muchas veces falta, y siempre es sin náuseas, sin vómitos de ninguna especie y sin devolucion de lo que se toma. En el dia séptimo ya hay albúmina en las orinas nunca con exceso: la piel se va poniendo toda amarilla por igual y mas adelante un poco sucia nunca tanto ni con mucho como en los

casos comunes, á no ser cuando la terminacion ha de ser funesta; y la única hemorragia constante son las deposiciones con melahema dos, tres en las veinte y cuatro horas desde el dia octavo ó tarde del séptimo.

Hasta aquí puede decirse que la enfermedad seguia el curso y marcha de una fiebre amarilla de forma adynámica comun con algunas modificaciones, pero entre los dias noveno y undécimo es cuando alguna estupidéz en la mirada, la lengua reseca, agrietada y áspera, los dientes fuliginosos, la sed, la diarrea, el pulso sostenido y á 70, y un principio de timpanitis en el abdómen anuncian la degeneracion tifódica, aumentándose el temblor, la modorra y llegando á la carpologia, musitacion ó subdelirio aun en los casos felices; sosteniéndose asi junto con la albúmina y bilis por las orinas, hemorragia bucal, borra por cámaras, amarillez de la piel y sensibilidad epigástrica hasta el dia quince en que ó todos los síntomas del Vómito y tifódicos aumentan juntamente, agregándoseles el coma, suspiros, disnea, temblores, demacracion, timpanitis estrema y muerte entre los dias veinte al veinte y dos; ó bien van panlatinamente aminorando de un modo lento y ambíguo con amagos de recidivas, quedando en la convalecencia por espacio de veinte, treinta ó mas dias, alguna sordera, modificaciones en la vista, cierta especie de imbecilidad, simplicidad ó falta de memoria. y muchísima dificultad en las digestiones, con bulimia mas veces y falta de apetito otras.

§ III Complicaciones

Las complicaciones ó son efecto de epidemias ó enfermedades coreynantes, ó de predisposiciones accidentales fisiológicas en el individuo.

A.—COMPLICACIONES POR ENFERMEDADES REYNANTES.

La única que principalmente debe llamar nuestra atencion es la complicacion por fiebre tifoídea.

1° Complicacion por fiebre tifoídea.—Esta complicacion

que puede cojer á cualquier enfermo de Vómito adynámico cuando reynan las fiebres tifoídeas en la poblacion entre los naturales y los de color, aparece mas ó menos manifiesta desde el primer dia y sigue al vómito durante todo su curso y desarrollo; y me atrevo á decir que por punto general y en igualdad de circunstancias me parece haberla notado menos necesariamente peligrosa que la variedad por generacion tifoídea que vimos hace poco.

Desde el primer dia junto con los síntomas del vómito adynámico, hay estupidez en la mirada, esa estupidez constante en las tifoídeas, é impropia de la endémia del trópico: hay tal vez diarrea, náuseas repetidas, y en el tercer dia ó antes se nota el verdadero salto de tendones al tomar el pulso.

En el dia cuarto, aunque incompleta viene la remision febril que tambien vemos en muchas tifoídeas, pero en este ó en el quinto al palpar el vacio derecho percibimos perfectamente no ese ruido como de desalogar gases, líquidos y sólidos, sinó el gorgoteo el verdadero gorgoteo propio de los tifus intensos y que es posible sea la señal de alarma de la erupcion del exantema dotinentérico.

Desde esta época se desarrollan sucesivamente tanto los síntomas peculiares del segundo período del Vómito adynámico, como los peculiares de alguna de las formas de las fiebres tifoídeas de todos conocidos, pero esta evolucion complexa puede modificar la marcha de la dolencia de dos maneras que no son indiferentes ni para el éxito ni para el tratamiento.

Unas veces los fenómenos tifódicos se precipitan y adelantan de manera que el coma, el delirio, la fiebre, las grietas de la lengua, la fuliginosidad de los dientes, la diarrea amarillo-grumosa y como purulenta, y la timpanitis van apareciendo y progresando, mientras estamos ya en el dia séptimo; y hasta el siguiente no vemos albúmina en las orinas, y vómitos con borra, si bien la piel está ya toda amarillo-sucia y abigarrada, pero tambien parece que todos estos fenómenos se estaban preparando hace dias en el interior por cuanto esta primera aparicion de la albúmina y de la materia melanhémica suele ser en estos casos abundante y á veces exagerada. Asi continúa por lo comun un par de dias en que la tifóidea sigue domi-

nando, y los efectos de la otra dolencía vienen como retardados y á borbotones, lo que nos parece efecto de la opresion cerebral, de la real congestion tifomániaca que imposibilitando el influjo nervioso inutiliza la poca libertad que aun quedara á los aparatos para actuar bien ó mal sus funciones y hasta les imposibilita de sentir los beneficiosos efectos de las medicaciones empleadas.

Si en este estado nos contentamos con una medicacion sintomática insuficiente no tardaremos dos dias en presenciar el espantoso cuadro que anteriormente en parte hemos descrito y mas adelante completaremos: si empleamos una medicacion mas directa, enérgica y capaz de hacer reaparecer esa impotencia de la inervacion, si es posible, casi estamos seguros de salvar al enfermo. Entonces los fenómenos tifoídicos ceden, los peculiares del vómito tomando sus carácteres normales pueden ceder tambien mas facilmente á las medicaciones, y el enfermo entrar con mucha lentitud en convalecencia. Sin embargo hay casos en que durante este intermedio en que los fenómenos tifódicos generales fueron dominados, la dotinenteritis como afeccion local amanece de pronto exarcerbada y el síndrome se reduce á fenómenos de flegmasia gastro-entérica y de afeccion cerebral simpática. Esto no suele verificarse hasta despues del dia once en que solo quedan rastros del vómito, y sobre el noveno ó décimo en las epidemias de Europa. En tales casos, siempre de apuro, aunque no desesperados, si se consigue dominar topicamente y pronto la afeccion intestinal, en tres, en cuatro dias termina este incidente y la convalecencia viene luego: si no es posible dominarla entonces los últimos dias de vida son bastante parecidos á los que describimos para la degeneracion tifoídea, dominando las gangrenas.

Recúerdese que cuanto acabamos de describir es propio de los casos en que despues del dia cuarto los fenómenos tifódicos adelantan, y los del Vómito quedan como retrasados, pudiendo haberse notado que con tales condiciones es aun posible salvar algunos enfermos. Lo contrario acontece cuando el Vómito se precipita y la tifoídea queda rezagada cual vamos á verlo.

Despues de la remision solo nos queda como propio del

tifus un gorgoteo dudoso, tal cual tension abdominal y mayor pesadez de cabeza que durante dos, tres ó mas dias pasan como desapercibidos en medio de la postracion cerebral, albuminuria, hemorragias, coloracion abigarrada de la piel, pulso pobre y con lentitud, y sensibilidad abdominal y epigástrica, echándosenos muy luego encima la reiteracion de los vómitos con borra espesa, las cámaras lo mismo y el indiferentismo, disgusto y resistencia del enfermo. De pronto en el dia octavo ó en el noveno se nota que mientras disminuia la albúmina, ó los materiales borrosos de los vómitos, los dientes se ennegrecen, los lábios se secan y agrietan y el pulso muy pobre y diminuto toma una frecuencia que no tenia: otro dia la mirada ya es estúpida y el cerebro casi comatoso: luego el vientre se timpaniza, y mientras tanto las orinas ó son pocas ó vuelven á arrastrar mucha albúmina, las cámaras con borras se vuelven líquidas con sanguaza y copos como purulentos: el abdómen se timpaniza y el enfermo toma á ratos la posicion supina y delira. Antes del dia once el enfermo presenta un cuadro triste, repugnante y espantoso. A ratos medio de lado á ratos boca arriba con las piernas separadas y encogidas, ó una estirada y abandonada casi fuera de la cama: los ojos rojos, amarillos, estúpidos bastante abiertos, el semblante alargado y un poco descompuesto, frente cubierta de sudor pegajoso y frio: todo su cuerpo hecho una miseria acardenalado, sucio, amarilloso, manchado, babeando sangre líquida negra como tinta por todas las cisuras, y por varias de las aberturas naturales; ni oye, ni ve, ni siente: el pulso no se encuentra, los movimientos del corazon apenas, los pies están frios, el tronco muy tibio, los brazos cruzados sobre el pecho, con los puños cerrados, unos y otros como en contraccion tetánica: lengua pequeña llena de sangre, dientes negros, vientre abultado y dando una contraccion instantánea al tocarlo; respiracion anhelosa y corta, ratos de suspiros, otros de hipo intenso y ruidoso, otros de una especie de estortor ambíguo; y despidiendo por horas un olor cada vez mas repugnante, espira echando bocanadas de materiales espesos, oscuros, indefinibles, junto con una especie de convulsion general incompleta. Rara vez en estos casos la muerte se retarda mas allá del dia doce.

2.° Complicacion con fiebre intermitente.—No he visto ningun caso de Vómito adynámico complicado con fiebres palúdicas, pero si poseo ocho mios y cinco de otros Profesores, todos de individuos de temperamento bien nervioso pero robustos y dados á faenas rudas, en los cuales despues de un primer período de un Vómito adynámico comun, tal vez no muy grave; despues de la remision normal del cuarto y quinto dia, y despues de haberse iniciado la albuminuria, la amarillez y alguna borra por vómitos, por cámaras ó por trasudacion de la mucosa bucal, disminuyen, casi ceden la mayor parte de estos síntomas á beneficio de los alcohólicos, y la modorra á beneficio de la cantárida al interior y sobre el dia séptimo, octavo ó noveno, ya casi sin aquellos síntomas, ya juntamente con ellos aparece un marcado acceso febril diario con horripilaciones, tres ó cuatro horas de algun aumento de calor y leve movimiento del pulso, y luego una hora de sudor bastante general y madoroso muy abundante.

En cuatro casos de otros compañeros, y en tres de los mios en el principio de mi práctica en América, se propinó muy naturalmente la quinina en dosis de uno y de dos gramos al dia, y en todos ellos, se contuvieron los fenómenos ó restos de fenómenos que hemos indicado, pripios de la fiebre amarilla, disminuyó el acceso en el otro dia, siendo casi insignificante en el siguiente, que era el octavo, noveno ó décimo de la enfermedad, cuando de pronto en aquella misma noche, tal vez hablando el enfermo, tal vez durmiendo, una copiosa bocanada de borra muy espesa y negra como tinta, y un temblor general les ha dejado sin vida de un modo repentino (a).

A la inversa en los demás casos, despreciando el acceso febril, y dando los alcohólicos, los opiados, el tanino ú otras medicaciones análogas segun las circunstancias, y sin la quinina, los enfermos se salvaron todos menos uno que siendo de Vómito adynámico gravísimo fué empeorando y agravándose, viniendo á fallecer de la enfermedad no de un modo prematu-

(a) Tenemos entendido que la muerte del célebre Torero Cúchares fué análoga en un todo á lo que acabamos de exponer, si bien en él nos han dicho existia una predisposicion no muy favorable para sufrir la fiebre amarilla.

ro y repentino, sino gradualmente en la madrugada del dia 15.

Por lo dicho creemos que tales accesos febriles deben ser no provocados por el paludismo, sino puramente intermitentes: distincion admitida por varios escritores modernos, y sostenida en plena Academia no hace muchos meses en Madrid.

B.—COMPLICACIONES POR DISPOSICION DEL INDIVIDUO.

En esta forma solo vemos marcada la complicacion disentérica.

Complicacion disentérica. — En muchos indivíduos de Europa, ó de las Antillas, sobre todo en tierra adentro, que traen disposicion á los cólicos nerviosos ó á la disenteria, aunque no llegue ni con mucho á la caquexia, se presenta todo el primer período como en la forma comun, durante el cual en vez de dolores ó deposiciones hay una constipacion de vientre tal que no la vencen ni los purgantes ni los mas reiterados enemas, obteniéndose alguna que otra deposicion, y volviendo al estreñimiento de antes; hasta que pasada la remision febril, ó sea sobre el sexto dia, los dolores intestinales mas atroces, el pujo ó tenesmo incesante y las deposiciones repetidísimas, dolorosas, escasas, espumosas y negras como hollin desleido con tinta y algunas vetas de sangre roja, son las que desesperan al médico que no encuentra medicinas, á los asistentes que no saben como auxiliar y consolar al enfermo, y á este pobre que cansado, acabado exámine, despues de cada deposicion se deja caer aplomado en la cama donde en vez de reposo encuentra la inquietud y el desasosiego sin descanso.

Mientras tanto corre la albúmina con las orinas: fluye sangre oscura por la mucosa bucal y faringea llenando incesantemente la boca del enfermo, y se estiende por toda la piel una amarillez verdoso- terrosa hasta invadirla con uniformidad y por completo: el pulso es pequeño y siempre sostenido entre 70 y 80; si bien no hay vómitos y el cerebro se mantiene despejado.

Asi se pasa hasta el octavo ó noveno dia, durante el cual ó las hemorragias de borra abundantes por boca y cámaras junto con los demas fenómenos del Vómito sofocan y desvanecen la disenteria, pujos y dolores, en cuyo caso el Vómito

sigue su curso gravísimo con terminacion por lo comun funesta despues del dia quince ó diez y seis; ó bien va modificándose y remitiendo todo á un tiempo disenteria y fiebre amarilla casi por igual y paulatinamente no quedando del Vómito mas que restos de albúmina, la amarillez de la piel y lasitud, cesando las hemorragias desde el dia catorce ó quince, y continuándose de la disenteria dos, tres deposiciones diarias no escasas, como papilla espesada, y primero blanquzcas cenicientas y luego completamente amarillas, que por mas que se trabaje é insista solo calman uno ó dos dias, se reproducen siempre y por fin precisan al enfermo á regresar á su pais natal, donde suele seguirle aunque mejorada la predisposicion dierraica, y que en algunos á la corta ó la larga termina por conducislos á la tumba.

Art. 4.°—Diagnóstico del Vómito adynámico.

El diagnóstico diferencial de la forma adynámica se basa en la poca exageracion de los fenómenos febriles propiamente dichos, y en la mayor intensidad de la inyeccion ocular, lumbago, epigastralgia, coloracion á caoba y lasitud y postracion general peculiares y genuinos de la fiebre amarilla. La cefalalgia es general, no muy intensa, á veces obtusa y como simple atolondramiento, y la introcular suele concretarse á una sensacion dolorosa bastante fuerte percibida al mover los ojos permaneciendo quieta la cabeza. La sensibilidad epigástrica es solo percibida al tacto durante el primer período pero viva y confundida con el dolor de la cintura. Los dolores aparecen en las corvas y hasta en los muslos sobre la aponeurosis fascia-lata, pero donde principalmente molestan es en los lomos continuándose por ambos hypocondrios hasta confundirse en el epigástrio y percibiéndose, ya en cualquier postura, ya al moverse, no en la misma piel sino mas adentro como si radicaran en las aponeurosis y capas musculares mas profundas de las paredes abdominales formando una faja que constriñe la cintura. Por último, el ruido del vacio derecho es fácil y al provocarlo parece que junto con gases, desalojamos tambien líquidos y materiales sólidos pastosos. Nótese además el temblor en el habla y en los movimientos.

Además de estos síntomas vienen ciertos caractéres de otros, que en el primer período diferencian á esta forma de las demás. El semblante encendido en su totalidad, solo tira á caoba en la frente, nariz, pómulos, lados del cuello y tabla del pecho, con palidez en el resto de la piel: el calor de la frente siempre es mayor que el del resto del cuerpo: la inyeccion ocular no es numerosa pero muy intensa como vermellon, destacándose bajo el fondo de la esclerótica amarillo desde el primer dia. El abdómen no está tenso ni duro pero no presenta la naturalidad de las otras formas: parece un saco inerte, al traves del cual se palpan las visceras allí contenidas y abandonadas como si no hubiese vida, lo que le dá un tacto lleno y pastoso y blandujo. En la mirada y en la moral del enfermo dominan el azoramiento, la alarma y el recelo.

En el segundo período hay característico la inyeccion ocular que subsiste y á veces aumenta: la sensibilidad epigástrica que llega á ser vivísima, sensible hasta al contacto de las ropas, y á veces estendida á los hypocondrios y parte del abdómen; la coloracion del semblante y resto de la piel primero pálidos, cadavéricos, luego de un color ó mezcla abigarrada de violeta, azuladó, verde-amarilloso é indefinible en que domina un amarillo de color de paja húmeda á medio podrir, y estensas manchas oscuras como las que deja en la piel el ácido nítrico: el abandono de cabeza con un indiferentismo el mas completo: los movimientos pocos, muchas veces incompletos, y siempre con una lentitud marcadísima; la borra ó malanhema aparece como amasado, y la frecuencia y persistencia de las hemorragias de sangre pura aunque oscura por algunas ó por todas las aberturas naturales y accidentales.

El diagnóstico de las variedades hemorrágicas y por degeneracion tifódica mas que por los síntomas se establece por la predisposicion del individuo en la primera, y por su temperamento bilioso-nervoso y constitucion débil aunque sana en la segunda; queriendo con ello significar, no que todos los constituidos en tales condiciones deben necesariamente sufrir la variedad respectiva, sino que estas no hemos visto desarrollarse mas que en las circunstancias individuales asignadas, por lo

que un diagnóstico certero no es fácil en tales casos instituirlo hasta despues del cuarto ó quinto dia. Unicamente en la variedad hemorrágica nos lo podrá adelantar la falta de remision y la precipitacion del segundo período: en la por degeneracion tifódica la posicion supina, el modo de abrir tan desmesuradamente los ojos con claridad de potencias y la secura y aspereza de la lengua, y en una y otra el sostenerse el pulso de 70 á 90 despues del tercero y cuarto dia.

Las complicaciones disentérica y palúdica, ó mejor intermitente, las presentiremos tambien por la predisposicion y por el temperamento del individuo: mientras la complicacion con fiebre tifóidea se nos revela desde el primero al último dia por la reunion de los caractéres mas sobresalientes de estas fiebres en union de los del Vómito.

Art. 5.°—Pronóstico del Vómito adynámico.

Convencidos de que el enfermo que tenemos á la vista tiene el Vómito en la forma adynámica podemos vaticinar desde luego que la enfermedad no se limitará al primer período, sino que efectuará toda su evolucion completa; pero no nos es fácil en los primeros dias augurar de la gravedad ulterior, por ser bastante comun aunque no constante, no corresponderse uno á otro ambos períodos; antes bien deberemos recelar gravedad suma ante un primer período poco intenso en la parte febril, y al parecer con razon, porque si la intensidad de accion de la causa es tal que desde luego deje á la sangre muy privada de sus propiedades estimuladoras suficientes, claro es que su accion sedante sobre la inervacion será desde el momento mayor, y naturalmente menor la estimulacion general nerviosa febril que es lo que en suma constituye lo mas visible del primer período. Cuando en los primeros dias se nos presente el tembloreo en el habla y movimientos ó la especie de vibracion de tendones al tomar el pulso, el pronóstico será gravísimo y muy reservado.

De todos modos es de buen agüero que la pesadez de cabeza no sea escesiva, y que la faja de la cintura no constriña mucho: siendo á la inversa malo que el atontamiento y pesadez

sean mayores que el verdadero dolor de cabeza: que el ardor de la frente se diferencie mucho del calor general: que la faja de la cintura sea muy contrictiva, y que el tacto del epigástrio provoque náuseas. Podrá tambien graduarse el pronóstico por el grado de lasitud y abandono del enfermo.

En el segundo período la abundancia de la albuminuria, la mayor pesadez casi comatosa de la cabeza, la contraccion de las estremidades forzada, el aumento del indiferentismo, la imposibilidad de retener cosa alguna en el estómago, y la reiteracion de las hemorragias y la dificultad de contenerlas serán los signos que todos reunidos junto con una sensibilidad epigástrica esquisita nos anunciarán una muerte casi siempre cierta; y dos ó tres de ellos separadamente indicarán gravedad suma.

Si hubiese remision sobre el dia décimo será buena presentándose gradual y acompañada de la cesacion de la albuminuria y con pulso sostenido; pero será la mejoria de la muerte si faltan estas condiciones, y la sensibilidad epigástrica es esquisita.

Lo propio que en la forma gástrica, si las deposiciones con borra no se vuelven del todo verdes caso de administrarse los calomelanos es mala señal, sí bien puede aun esperarse que si se consigue despejar el cerebro con la cantárida por ejemplo y luego se repiten, se obtendrá tal vez este efecto aun con resultados beneficiosos.

Por punto general ninguno escapa de los enfermos de la variedad hemorrágica de la forma adynámica; y desde el momento en que el enfermo toma la posicion supina no es posible que se salve ni uno, hágase lo que se quiera.

En la variedad por degeneracion tifódica no hay que fiarse del despejo cerebral del enfermo, que puede acompañarle hasta última hora: no siendo fácil augurar en bien ni en mal de un modo positivo hasta el dia catorse ó quince, segun vayan amenguando ó no los fenómenos tifódicos únicos que habian quedado.

La complicacion con la fiebre intermitente no parece fatal de necesidad sobre todo si nos abstenemos de administrar la quinina: de lo contrario ya hemos visto que los enfermos su-

cumben como de repente cuando se abrigaban lae mas risueñas esperanzas.

La complicacion disentérica es siempre fatal pudiendo augurarse que si el enfermo escapa, quedará sufriendo meses y años para ser al fin víctima de su dolencia.

En la complicacion tifóidea siempre será mejor cuando en el segundo período los fenómenos propios del tifus se adelante á la albuminuria, borra y demás peculiares del Vómito.

A mas de lo que dejamos apuntado tenganse presentes las señales prósperas ó adversas que para todas las formas indicamos al hablar del pronóstico en la patología general, así como tambien algunos otros caractéres que hemos puesto mucho cuidado en señalar al describir los síntomas propios de esta forma.

Art. 6.°—Etiología del Vómito adynámico.

Creemos que el desarrollo del Vómito en la forma adynámica tiene lugar respecto á la causa primera, cuando la constelacion metereológico-tullúrica, ó agente productor se encuentra dispuesto de manera que su accion general es la mas intensa, y que en su modo de obrar mucho mas actua sobre la composicion de la sangre que sobre la inervacion: esto es: que su accion física es relativamente mayor que su accion dynámica, ambas intensimas, pero la primera á lo sumo. Esto dá á esta forma cierta analogía con la gástrica como asimismo le prestan muchas semejanzas los síntomas, fenómenos cadavéricos etc. El desarrollo del segundo período es indispensable, los resultados siempre espuestos.

Suele aparecer cuando predominan los vientos del S. O. y del S. sobre todo con tiempos nublosos y achubascados: es mas frecuente en los puntos con esposicion á los indicados vientos tanto en América como en Europa, y tanto mas grave cuanto mayor sea la aglomeracion de gentes y la proximidad de focos infectos. Estas últimas circunstancias hacen frecuente en ella la complicacion ó degeneracion tifóidea, que suele verse mas en las epidemias de Europa que en las de las Antillas.

Por parte del individuo parece resultar menos grave en los que poseen mayor resistencia dynámica, en los niños, en las

mujeres, y en los naturales de provincias del norte de España.

En esta forma se ve con muchísima mayor frecuencia que en otras, que un fuerte chubasco modifica la gravedad y cambia la terminacion de la dolencia en los enfermos que se encuentran próximos de los dias críticos. Si el chubasco es de muchos truenos y rayos con agua regular ó poca, todos suelen mejorar entre una y otra visita, y se salvan aquellos con los cuales de ningun modo podia contarse; mientras si el chubasco es de mucha agua con pocas descargas eléctricas, empeoran y mueren aun los menos graves.

Art. 7.°—Tratamiento del Vómito adynámico

Con mucho mas cuidado que en la forma gástrica, las indicaciones no deben tomarse aqui tanto por lo que sé ve, como por lo que debe suponerse que realmente existe. Ya los fenómenos de escitacion general no se presentan por lo comun muy pronunciados en esta forma, y en cuanto á la ocupacion del cerebro no nos cansaremos de repetirlo, hay que mirarla como una hyperemia hypostática, como una ocupacion material por infiltracion de una sangre mas fluida, como una congestion pasiva pero nunca como un estado congestivo flemásico. La sangre está altamente afectada, la inervacion lo está tambien, guardémonos de debilitar y de depauperar al enfermo, sino queremos que el éxito sea de seguro funesto.

Para la recomposicion de la sangre, y menos en este estado no se conoce medio directo. En un principio hemos de valernos como siempre de sustracciones de serosidad por si dejando en mayor proporcion relativa sus componentes sólidos, evitamos que su alteracion ya profunda llegue á una descomposicion estrema, y completaremos la indicacion si inmediatamente despues procuramos rehabilitar sus endosmosis, y modificar las de las superficies por donde aboca al exterior: siendo en esta forma muy frecuentemente necesario acudir á realzar ó revivir la influencia de los centros nerviosos cerebro-espinales y trisplanicos por presentarse en muchisimos casos urgente esta indicacion que en cuanto se atiende es á veces posible la administracion provechosa de las sustancias que no pudieron antes satisfacer la indicacion primera.

Atendidas todas estas consideraciones proscribirémos la sangria en todos los casos de esta forma aun en los sugetos de temperamento sanguíneo, porque en ellos la misma falta de plasticidad de la sangre y su accion sedativa neutralizarán los efectos mas ó menos flegmásicos de la constitucion. Unicamente en la complicacion tifoídea podrá tolerarse en el primer dia, una sola, sin repetirla.

Como las hemorragias ulteriores por las picaduras de las sanguijuelas son en esta forma de todo punto incohercibles, será mejor valernos siempre de ventosas sajadas para las emisiones tópicas; en las cuales seremos muy parcos, bastando cuatro ventosas para aliviar el lumbago, cefalalgia, dolor epigástrico, etc.

En esta forma es espuesto el tártaro-emético por su sedacion, é inútil la ipecacuana porque en vano se buscaria la diaforesis en una piel seca, cerrada, é infiltrada.

Las depleciones serosas se procurarán desde luego con las sales neutras purgantes, insistiendo en ellas en el segundo, tercero y hasta cuarto dia si las deposiciones han sido muy escasas.

Con enemas purgantes se ausiliará la accion de los salinos, repitiéndolas mañana y tarde con insistencia.

Los pediluvios, los sinapismos, ni alivian al enfermo, ni disminuyen los estados congestivos viscerales, ni conducen á movimiento alguno saludable hácia la piel, considerando aquí tales medios como inútiles, y molestos para el paciente.

Otro tanto debiéramos decir de las fricciones, las cuales como en la forma gástrica concedemos solo para complacer y acallar la imaginacion del enfermo y de sus allegados.

La bebida usual del enfermo, como no sea ácida, puede concedérsele á su gusto entre el agua sola, con azúcar, panada, de cebada ó de arróz muy floja: á algunos enfermos he concedido la limonada acética, ó agua y vinagre con azúcar ó sin él, y no me han parecido malos sus efectos, y si recordamos las consideraciones espuestas sobre este ácido en la parte primera, no podemos ver en ello contraindicacion alguna.

Desde el dia cuarto en que aparece la albuminuria deberá prescribirse el tanino en píldoras en dósis de un decígramo lo

menos por toma y las pociones alcohólicas ó las antiespasmódicas, segun sea menor ó mayor la lasitud, unas ú otras siempre calmantes. Cuando por la insistencia de los vómitos devuelva el enfermo las medicinas se probará á dar el polvo del tanino en una cucharada de vino, alternándolo con píldoras de estracto tebaico ó de hidroclorato de morfina. Si el enfermo se resiste á todo se recurrirá á alguno de los medios que para este caso mas adelante propondremos.

Los calomelanos son por punto general útiles en esta forma bajo dos puntos de vista, teniendo por lo mismo dos oportunidades de aplicacion. Una, la principal en cuanto aparezcan las cámaras con sangre ó materiales borrosos, insistiendo en su uso hasta obtener que el color verde de hoja fresca picada domine toda la deposicion, aunque si despues de la tercera ó cuarta toma esto no se consigue ó es solo parcial mejor es desistir. La otra aplicacion es cuando aun antes de haber deposiciones, los vómitos ó náuseas son rebeldes ó la lengua se cubre de una capa blanca un poco gruesa, y tal vez sucia. Los calomelanos por punto general no se devuelven y menos si el enfermo se presta á echarse el polvo de cada papelito sobre la lengua tragándolo en seco: y es muy facil que desvien del estómago esa náusea espasmódica y arrastren á los intestinos los materiales que hubiese modificando la parte, y previniendo con anticipacion la presencia de la borra en las deposiciones. No todas pero algunas veces he obtenido este doble efecto. Las dósis serán siempre de uno ó de medio decígramo por toma repetida cada tres horas, alternados ó maridados con el ópio y con el tanino si fuese necesario.

Contra las hemorragias tan comunes y precoces en esta forma son por punto general ineficaces cuantos medios se han ensayado. Los enjuagatorios é inyecciones que mejor pueden utilizarse son el agua con vinagre en dósis bastante: la solucion de percloruro y mejor del acetato de peróxido de hierro: la del tanino y ácido gállico y por último el tamponamiento en las que posible sea como epistáxis, metrorragia etc. Contra las de las cisuras y picaduras de las sanguijuelas se recurre con mas ó menos éxito á la yesca, trapo quemado, polvos absorventes, soluciones ferrosas, aguas hemostáticas y al nitrato

de plata, y á la compresion si se puede. El Cauterio potencial empleado alguna vez es un recurso de momento puesto qué impotente á veces, cuando la escara se desprende la hemorragia es mayor y de todo punto incohereible.

Contra la rebeldia de los vómitos no tanto de borra como de aquellos en que se devuelve todo cuanto se toma se recurre á varios medios todos inseguros tales como terrones de hielo, unas gotas de sumo de limon en los caldos, sorbos de agua carbónica etc. que parecen sentar bien en la primera ó en la segunda vez que se emplean y quedan luego ineficaces. Todos pueden ensayarse, pero creemos se sacarian mas ventajas si se fijara un poco mas la atencion. En primer lugar los líquidos casi siempre son mas fácilmente devueltos que los sólidos por lo que sustituiremos el caldo por la gelatina, y persuadiremos al enfermo á que tome en seco los polvos y píldoras que sea indispensable prescribirle, dando terroncitos de hielo para apagar la sed. En segundo lugar si estos vómitos van acompañados de algunos otros espontáneos se recurrirá á los calomelanos que conforme acabamos de indicar, suele tolerarlos el estómago y distraer su escitabilidad hácia los intestinos. Cuando esto no baste se procurará que momentos antes de administrar algo se repitan las embrocaciones de éter sobre el epigástrio, y aun se aplica sobre esta parte un pequeño sinapismo que se levanta luego. Por último puede recurrirse á dar una pequeña píldora de hidroclorato de morfina, ó de polvo de cantárida que si ha de ser útil basta con una ó dos al dia. Este último nos parece hasta ahora el mejor medio.

Con harta frecuencia en esta forma nos vemos que ni el tanino, ni los calomelanos, ni las demas sustancias alimenticias ó medicamentosas producen efecto alguno al parecer porque los centros nerviosos sobre todo los cerebro espinales apenas actúan y ningun órgano, tegido ni aparato ni percibe ni aprovecha las acciones y efectos de las sustancias aquellas. Hácia los últimos del segundo período esto está patente por el estado aplastado del cerebro, pero hay ocasiones en las cuales se ve que sin haber llegado aun á este estremo ningun resultado ni el mas mínimo obtenemos de la medicacion empleada. Tanto en uno como en otro caso se recurrirá al

cantaridino ó á los polvos ó tintura de cantáridas al interior. Si el período está adelantado y el cerebro poco menos que comatoso daremos una píldora cada tres ó cuatro horas sin suspenderlas hasta ver al enfermo despejado ó que se inician los síntomas uretrales. Si el cerebro no se halla en ese estado y es solo porque se nota la ineficacia de las medicaciones, bastará una toma cada cuatro ó seis horas. Tanto de una manera como de otra desde que notemos que la lengua se humedece y se limpia podremos renovar juntamente con esto la propinacion del caldo, gelatina y medicamento que fuese mas urgente.

La resistencia obstinada del enfermo á tomar cosa alguna, y el empeño en que se le satisfaga algun capricho constituyen dos apuros mucho mas serios de lo que parece, y son en esta forma mucho mas comunes y frecuentes que en las otras. Es inútil indicar que la persuacion de nada sirve: despues de una série de reflecciones podrá el enfermo contestar que si, pero se le aproxima á la boca el vaso y lo tira al techo de un puñetazo. Si acepta todavia alguna cosa determinada, caldo por ejemplo, ó gelatina se podrá mezclar con ellos un poco de calomelanos, de tanino de cantáridas ó de ópio segun los casos: Si nada quiere de lo que tiene prescrito y el capricho ó antojo es de una sustancia ó cosa que sin mayor inconveniente puede concederse, se hará lo propio mezclando en ella las medicaciones. Si ni esto es posible ó no pudiéramos acceder al antojo, se le ofrecerá vino ó cerveza, ó café que muchos aceptan y mezclándolos prudentemente con agua se verá si se puede cumplir en ellos la medicacion, sobre todo la de cantáridas por medio de la tintura porque con ella puede modificarse el estado mental y convertirse en obediente un enfermo indócil. Cuando todos estos medios fracasan recurriremos á la administracion de caldos y medicamentos por el ano, ya por medio de enemas cortas de agua, jarabe, oxicrato, ó vino aguado, ya mejor mezclando la medicina con un poco de manteca de cacao ó de sebo formando un bolo que con la punta del dedo se introduce de grado ó por fuerza dentro del segundo esfinter. Si por cualquier motivo hasta esto fuese imposible apelaremos á las inyecciones hypodérmicas, que es muy con-

veniente practicar en punto donde haya próxima una superficie huesosa para actuar la compresion en caso necesario porque en dos ocasiones la abertura de la inyeccion sirvió mas adelante de brecha á una hemorragia tal que me inspiró serios cuidados.

El caldo de pollo, el de gallina, y la galatina de ave se administrarán desde la entrada del segundo período junto con algunas tazas de té sobre todo en los dias cuarto y quinto. Asimismo serán luego muy útiles algunas cucharadas de vino aguado. Algunas veces se ha ensayado la leche pura ó con agua en enfermos que repugnan los caldos y ningun mal resultado se ha visto.

Las limonadas minerales que casi por rutina se propinan como bebida usual á estos enfermos, deben proscribirse tanto por las razones que al ocuparnos de ellas hemos espuesto en la parte primera, como porque siempre le repugnan al enfermo y con frecuencia son lo que primero promueve sus náuseas y vómitos. Menos mal seria la limonada acética pero lo mejor son los terroncitos de hielo que apagan la sed, y evitan el uso de líquidos, que estos estómagos no reciben. Alguna vez para bebida he concedido buches de cerveza con agua azucarada y enfriada, bebida que á mas de grata, apaga muy bien la sed, y suele tolerarla el estómago.

Al esterior se recurre á las embrocaciones de éter solo ó cloroformizado ó clorídico-clorado sobre el epigástrio, tanto para la epigastralgia, como tambien á fin de contener los vómitos espasmódicos y moderar el hypo cuando se presenta.

Contra las parótidas no hay que perder un momento. Desde su aparicion aunque no se vea otra cosa mas que un ligero edema se cubrirán con una sustancia escarótica un poco debilitada. Dos son las que mejores resultados producen: un vegigatorio de cantáridas, ó una pomada compuesta con un gramo de sublimado corrosivo por cincuenta ó sesenta de manteca en fricciones. En Santo Domingo producia aun mejores resultados un aceite preparado espendido con el nombre de *Linimento antiflogístico*. Con cualquiera de estas sustancias la piel se altera un poco, y el tumor se resuelve, ó si supura queda abocada la supuracion á la piel y limitada á un punto

muy reducido. Si por cualquier motivo estos resultados no se obtienen se dilatará con el bisturí, ó con la potasa cáustica ó pasta de Viena, segun sea profundo ó somero el foco, y conforme á las reglas sabidas en esta especie de tumores, pero nunca se tratarán con los emolientes.

En el tratamiento de la variedad hemorrágica como que el individuo presenta siempre esa disposicion congestiva con propension á hemorragias habituales se ha ensayado por varios prácticos y con razon la sangria en el primer dia, tal vez repetida en el segundo, pero sin resultado alguno beneficioso, como tampoco suele obtenerse por medio de las ventosas sajadas ni de los purgantes.

Vista la fatalidad constante de esta variedad creemos que el tratamiento de que puede esperarse tal cual vez algun resultado es el siguiente. Limitarse á alguna ventosa sajada ó en la nuca ó en los lomos, ó en el epigástrio al único objeto de acallar la cefalalgia el lumbago, ó la sensibilidad epigástrica si en el primer dia fuesen excesivamente molestas, absteniéndose de ellas en los demas casos. Limitarse asimismo á un purgante oleoso en el único caso de aparecer saburrosa la lengua en el primero ó segundo dia. Dar desde la invasion la limonada acética, ó sea agua con vinagre y un poco de azúcar á medios vasos ó vasos enteros cada dos horas insistiendo en ella en el segundo dia y siguientes, alternada con medias tazas de té.

Desde que se presente la primera bocanada de líquido oscuro ó borroso administrar en seguida, junto con la limonada acética, el cantaridino, el polvo ó la tintura de cantáridas al interior, prefiriendo la tintura. Si se da el cantaridino ha de ser en dósis de dos milígramos: si el polvo de cantáridas, en la de dos centígramos, y si la tintura, en la de una cucharada chica de tintura mezclada en dos cucharadas de agua ó de vino aguado: unas ú otras repetidas cada tres ó cuatro horas; porque si en esta variedad se administra en menores dósis de nada sirve.

En cuanto se tenga la suerte, lo que no es comun, de contener las hemorragias, y dispertar un poco el cerebro del en-

fermo, se retardarán las dósis de la cantárida y se alternarán con los alcohólicos, opiados, antiespasmódicos ó tanino, caldos y vino, siguiendo los principios de la regla general segun se vea mayor la lasitud, la desazon, la divagacion de ideas y la epigastralgia, ó la albuminuria. Inútil es decir que si no se consigue contener las hemorragias, nada absolutamente nada aprovecha por dos razones: la primera porque ningun medicamento se retiene arriba de dos minutos ni en el estómago, ni en el intestino recto, siendo devuelto casi en el acto; la segunda, porque aun cuando algo se retuviera, no hay absorcion ni accion medicamentosa de ninguna especie sobre unas mocosas, que cual esponjas están trasudando sangre incesantemente, y que por otra parte carecen del influjo de vida que no pueden darles unos sistemas nerviosos que no actúan. Basado en estas últimas consideraciones, si algun caso de esta naturaleza se me presenta algun dia en mi práctica, ensayaré las inyecciones hypodérmicas de una disolucion amosa de cantaridino (no alcohólica) desde el tercero ó cuarto dia.

En la variedad por degeneracion tifoídea hay que tratar al enfermo conforme al método ordinario durante el primer período, insistiendo en los purgantes salinos. Como que esta degeneracion no es fácil sospecharla hasta el quinto ó sexto dia por el síntoma tan marcado de la mirada alelada al dispertar de la especie de modorra, con claridad completa de potencias nada especial puede hacerse hasta esta época, en la cual al tanino y al caldo se unirán la pocion antiespasmódica calmante á cucharadas alternadamente, y el viño de Jerez tambien á cucharadas.

Si adelanta la degeneracion, presentándose la secura de la la lengua, fuliginosidad de los dientes, timpanitis y carpologia con sopor ó modorra, acompañado todo de la continuacion mas ó menos exagerada de los síntomas peculiares de la fiebre amarilla se echará mano de los calomelanos, de las cantáridas, ó del tártaro emético con el ópio en la forma siguiente. Si predomina el estado soporoso del cerebro se darán ante todo el polvo de cantáridas en dósis de un centígramo cada dos ó tres horas: si predomina la timpanitis y fuliginosidad de los dientes, el tártaro emético con el ópio en

dósis de un centígramo del primero junto con dos centígramos de estracto tebaico cada tres ó cuatro horas: si predominan las cámaras de borra, los calomelanos en dósis de un decígramo junto con dos milígramos de estracto tebaico cada tres ó cuatro horas; y además en todos los casos se administrarán enemas de oxicrato con un poco de alcohol y solucion de percloruro de hierro: caldo, y terrones de nieve.

En cuanto se inicie y sostenga alguna mejoría, se suspenderá toda medicacion dejando al enfermo á caldo bueno y vino generoso, con alguna cucharada de jarabe de diacodio en agua.

En la complicacion con fiebre tifoídea, que por la estupidez del semblante y por la diarrea puede conocerse desde la invasion, se propinarán una ó dos sangrias cortas durante el primer período, correlativas al estado del pulso y general de las fuerzas del enfermo: ventosas sajadas en los puntos mas amagados de dolor; y purgantes salinos repetidos hasta el cuarto dia, en el cual ya se debe dar un poco de caldo de pollo.

En seguida se recurrirá á los calamelanos maridados con el estracto tebaico, si junto con los tifódicos predominan los síntomas del Vómito: y al mismo estracto tebaico unido al tártaro emético si los fenómenos de la tifoídea son los que predominan.

Si esto no basta y la enfermedad adelanta en su marcha fatal con predominio de los fenómenos de la fiebre amarilla se seguirá con los opiados, á los que se unirán el tanino, los alcohólicos, caldo y vinos tintos buenos como San Vicente, Burdeos etc., pero si llevan las ventajas las diarreas, timpanitis, negrura de la lengua y dientes y demás síntomas de la tifoídea se echará en seguida mano del aceite de croton tiglion, ó del de ricino, ó de los dos reunidos á cucharadas, por la boca, por el ano, ó mezclados con la sustancia ó bebida que nos admita el enfermo, recordando que en esta complicacion es no solo en la que mas se resisten á tomar, sino en la que con especialidad se empeñan en un capricho, no queriendo absolutamente tomar otra cosa mas que aquella que se les ha antojado.

Además de todo cuanto acaba de indicarse, no se olvidará nunca el poder de la cantárida administrada al interior para despertar la influencia nerviosa cerebro-espinal, por lo que en cualquier dia y en cualquier época del curso de la dolencia se apelará á ese poderoso recurso siempre que las circunstancias lo reclamen.

Vimos en el artículo de los síntomas, que la complicacion con fiebre intermitente no depende al parecer de paludismo, sino de la nervosidad del temperamento del sugeto: habiendo asimismo consignado allí, que cuantos de esos enfermos fueron tratados con el sulfato de quinina murieron cuando menos se esperaba y de un modo repentino. Por lo tanto, en esta complicacion nada hay que advertir de un modo especial respecto al tratamiento en el cual se seguirán en un todo las reglas generales, desentendiéndose por completo de esos accesos.

Contra la complicacion disentérica lo único que puede hacerse es, desde el principio hasta el fin de la enfermedad, combinar con la medicacion consignada contra el Vómito, el uso del maná ó del manito en cortas dósis no purgantes, pues no puede desconocerse en esas sustancias un poderoso medio específico contra la disenteria, y que se presta á asociarse con los purgantes, con los alcohólicos, con los opiados y con todas las medicaciones del primer y segundo período.

Para los convalecientes de esta forma lo mejor, que puede hacerse es sacarlos del foco epidémico llevándolos al campo en punto sano, ventilado y de buenas aguas. Cuando esto no es posible, se les sugetará á un régimen dietético proporcionado y suave, auxiliando con cerveza ó vino tinto la debilidad de sus digestiones; y con la distraccion, paseos moderados, y un poco de siesta entre dia la falta de fuerzas radicales.

Es muy comun en estos convalecientes invadirles alguna intermitente palúdica por poco que á ello se preste la estacion. En tal caso se echará mano en el acto de la quinina, pero en vez de dársela á altas dósis, se repartirá en lo posible

en dósis fraccionadas, sin quitarle nunca algun alimento, tal como sopas, ó caldos buenos y sustanciosos; y aun maridando con la quinina ó algun opiado, ó tal cual cucharada antiespasmódica.

Hace poco que me estoy sirviendo con felicísimos resultados en todos los convalecientes del Vómito, del agua mineral, salino-clorurada de Nauhein que se espende en la Habana en la Botica de Sta. Ana, administrándola á pasto, esto es: á razon de dos cucharadas del agua mineral por vaso del agua comun de la tinaja mezcladas. Es portentóso el modo seguro y rápido como así veo se repónen las funciones digestivas, pero es preciso para ello no beber otra agua mas que esta mezcla, usándola en las comidas y fuera de ellas, solo con vino, azúcar, cerveza, ó lo que mas plazca y convenga.

CAPITULO IV.

FORMA CUARTA

ó

VÓMITO ATÁXICO.

Esta forma la consideramos la última en intensidad por ser la mas mortífera y rápida: siempre es gravísima. Por lo comun aparece cuando predominan los vientos del S. E. y los del E. con mucha tension eléctrica. La causa obra siempre con intensidad suma, y su accion es mucho mayor relativamente sobre la inervacion que sobre la composicion de la sangre. Su curso se precipita adelántandose y confundiéndose á veces los fenómenos del segundo período con los del primero dominando la agitacion. Su duracion regular media es de cuatro ó cinco dias en que suele ocurrir la muerte no pasando nunca de un septenario, y terminando algunas veces en tres y en solo dos dias: y es comun ver epidemias en que sin las complicaciones, la mortalidad pasa de los dos tercios de los invadidos.

Art. 1.°—Observaciones.

Observacion XX.—*Vómito atáxico comun.*—D. José D... de 22 años, temperamento bilioso, sanguíneo, constitucion bastante activa, lleva dos meses de llegado á la Habana, y se

dedica al trabajo del muelle. Sintió desde media noche mal estar general, dolor en toda la cabeza y vahidos, con algunas horripilaciones y calor interior, pasando á la primera hora de la mañana á la Casa de Salud á que se habia suscrito.

Dia 1º—Cefalalgia general bastante intensa con peso hácia el occipital, dolor intraocular, algun vértigo. Semblante un poco encendido, y mas subido casi á caoba en la nariz y tabla del pecho: palidez en el resto de la piel: ojos con inyeccion fina oscura y fondo un poco amarilloso: lengua crapulosa, blanquecina, sabor pastoso, apenas sed. Epigástrio sensible al tacto, con alguna sensacion penosa en la boca del estómago, ó ligera epigastralgia: vientre un poco tenso, zurrido fácil y fugáz. Dolor lumbar interior muy fuerte, y en todos los miembros inferiores; piel caliente y seca: pulso lleno, frecuente á 112, y un poco duro: mucha inquietud con movimientos bruscos y al mismo tiempo abandonados. No ha evacuado hace dos dias: orinas libres y ardientes.—Cuatro ventosas sajadas en el epigástrio: pocion de aceite de ricino con una gota del croton á cucharadas: fricciones con aguardiente y aceite: limonada á pasto.—Tarde un enema purgante.

Dia 2º—Noche muy agitada é inquieta con unas dos horas de sueño hácia el amanecer con un poco de diaforésis. Hubo dos deposiciones escasas provocadas. Vuelve la agitacion é inquietud de la noche destapándose el enfermo de contínuo: inyeccion del semblante y de los ojos aumentada: cabeza pesada y abandonada, movimientos bruscos, contínuos, pero dejándose caer tambien con abandono; un poco de temblor en el habla; piel caliente aunque menos seca: pulso como ayer. Lengua casi limpia, alguna mayor sed; y mas vivo el dolor epipástrico: un tanto aplacados los de los lomos y piernas.—Seis ventosas sajadas en la nuca: seis en el epigástrio: pocion sudorífica con dos decígramos de ipecacuana á cucharadas: enemas con aceite de ricino cada tres horas: agua azucarada á pasto.—Tarde: 12 sanguijuelas en las mastoides.

Dia 3º—Noche inquieta, durante la cual se han puesto amarillosas las sienes, y ha habido náuseas. Semblante y pecho mucho menos inyectado: palidez general mayor; piel casi fresca y frente ardorosa; inyeccion ocular intensa: orina dismi-

nuida. Apenas hay dolores solo un poco en el epigástrio: pulso lento á 66 y flojo: siguen las náuseas: continúa la agitacion á ratos, alternada con horas de estado soporoso, durante el cual hay inquietud de brazos y piernas.—Pocion antiespasmódica opiada: caldo de pollo á medias tazas: fricciones en el empeine con pomada de estrignina y etéreas en el epigástrio.

Dia 4º—Noche amodorrada con algun subdelirio é inquietud. Semblante y piel pálido; solo las sienes amarillosas; estado casi comatoso, piel fresca, frente ardiendo, pulso pequeño, pobre y á 58. Lengua seca, oscura en el fondo y delgada, náuseas frecuentes, temblor en el habla y en los movivimientos indeferentismo; epigastralgia y dolor en el muslo izquierdo: orinas suprimidas.—Píldoras de cantáridas: enemas purgantes: sinapismos bajos: terrones de nieve: caldo y alguna cucharada de vino aguado.

Dia 5º—En la prima noche hubo algunas horas de despejo y hasta de calma: luego volvió un poco de inquietud, manteniéndose la cabeza libre. El enfermo contesta á lo que se le pregunta: habla algo: pero es marcada la indiferencia: conserva poco una postura. El pulso desciende y es casi filiforme: la lengua seca, toda oscura y muy delgada: encias pálidas: sigue la epigastralgia con ratos de hipo: no ha orinado desde ayer. Despues de medio dia, y de mucha inquietud, tiene un vómito de borra espesa y negra, va volviendo el sopor: aparece ligero tinte amarillo-verde manzana bajo á los lados del cuello, y á lo largo de los vasos crurales en los muslos: el dolor del muslo izquierdo obliga al enfermo á dar quejidos: vuelve el hipo intenso y sonoro. De pronto antes de oscurecer se pone todo amarillo, y la frente sudosa: se enfrian un poco los pies: arroja otra bocanada negra y casi instantáneamente espira.

Autópsia.—Unicamente en los Hospitales son fáciles las autópsias: esta solo pudo practicarse á medias.

Lleva ocho horas de muerte y hay completa rigidez: la amarillez se ha completado y hecho mas intensa: hay anchas placas equimóticas en puntos declives y no declives: los ojos están entreabiertos amarillos y bermejos: el semblante alargado.

El estómago distendido conteniendo alguna materia negra

espesa, como hollin desleido con tinta: la mucosa pálida, un poco engruesada y como si hubiese sufrido una maceracion, con arborizaciones en su fondo aunque muy ligeras.

Toda la mucosa intestinal sana: El duodeno contiene algo de la borra del estómago: luego se encuentran materiales verdosos-amarillentos. El intestino grueso ha disminuido marcadamente su calibre pero sin coloracion alguna especial, y conteniendo restos de excrementos.

Todo el epiploon y mesenterio bastante teñidos de amarillo.

El hígado es poco mas que del tamaño regular, de color violeta amarilloso en su esterior: y amarillo en el interior, con degeneracion grasienta poco menos que en la totalidad de su tegido: fractura seca, granujosa, poco coherente: parece sin sangre mas que en sus vasos mayores, que la contiene negra y semifluida.

El bazo y los riñones en estado normal: la vegiga urinaria vacía, contraida y engruesada.

Este es uno de los casos mas comunes y frecuentes de la forma atáxica. La cefalalgia occipital, el aspecto de la inyeccioń ocular, la epigastralgia, los dolores de los miembros inferiores, y la especie de inquietud agitada, son los caractéres que en este enfermo revelaron la forma atáxica, que asimismo estaba reynando epidemica: por esto no se abusó de las emisiones sanguíneas ni se administró el emético temiendo la depresion de la inervacion. El aumento de la inyeccion, el abandono y el temblor en el habla presagiaron mucho peligro ya desde el segundo dia; y en el mismo tercero vino la amarillez limitada á las sienes, náuseas, palidez general exagerada, sopor, orina disminuida y flojedad en el pulso síntomas unos del segundo período, y fatales todos cuando de esta manera se presentan. La pocion antiespasmódica opiada que en algunos de estos surte buen efecto sobre el cerebro y la secrecion de la orina, nada pudo en nuestro enfermo. Despues de la modorra, temblor, lengua seca, neuralgia del muslo (de muy mal agüero) y sin orinas, pareció en la noche del cuarto al quinto dia y parte de este, haberse obtenido el despejo del cerebro y renacer la calma, para mi debido á la accion de las cantáridas, pero todo inútil: el golpe dado desde un principio sobre el

dynanismo era intenso, así es que los demas síntomas no acompañan, y en este mismo dia, horas antes de espirar, cosa muy comun en esta forma, viene un Vómito de borra espesa; se generaliza el tinte amarillo, se exacerba la neuralgia y muere el enfermo casi de repente arrojando otra bocanada negra.

Observacion XXI.—*Vómito atáxico comun.* D. Cláudio F. ....de 18 años, dependiente de comercio, recien llegado á la Habana, temperamento sanguíneo bilioso, constitucion buena, se sintió invadido hácia la madrugada dispertando con frio, luego ardor interior, peso en la cabeza con vahidos, y quebrantamiento general; tomando un pediluvio y acostándose.

Dia 1º—Pesadez de cabeza con dolor hácia la parte posterior de la misma y en el interior de los ojos, amarillentos y con inyeccion fina é intensa. Semblante animado, encendido con chapas de color caoba bajo en la frente, pómulos y nariz: piel pálida, seca y caliente: y pulso un poco duro y á 108: dolores generales vagos, mayores en las corvas; lumbago poco fuerte interior confundido con alguna epigastrálgia: zurrido fugaz. Lengua casi natural, boca amarga, alguna sed, bastante inquietud y desasosiego. No ha evacuado desde ayer: orinas libres, encendidas.—Cuatro ventosas sajadas en los lomos: pocion de aceite de ricino con una gota del de croton tiglio á cucharadas: friciones: limonada.—Tarde un enema purgante.

Dia 2º—Noche con agitacion y somnolencia, con algunos sudores pasajeros. En el dia anterior hubo tres evacuaciones abundantes provocadas. Desasosiego bastante contínuo, movimientos bruscos: somnolencia, indiferentismo, pesadez de cabeza: aumento de los fenómenos febriles, con un poco menos de intensidad en la coloracion á caoba y en el lumbago.—Pocion sudorífica con 2 decígramos de ipecacuana á cucharadas: un enema de aceite de ricino: agua azucarada á pasto.

Dia 3º—Por la noche hubo una epistáxis, y principiaron á ponerse amarillas las sienes. La noche fué en general menos inquieta que la anterior. Desde por la mañana vuelve la inquietud con bastante azorramiento, y abandono de cabeza: frente ardorosa, sienes amarillas y el resto de la piel pálida y fresca: pulso blando y á 70: semblante decaido; lengua seca y

un poco sucia en el fondo: encias sangrando á la presion. Náuseas secas, que molestan mucho al enfermo: epigástrio tenso y sensible: orinas escasas y con vestigios dudosos de albúmina: principio de neuralgia á ratos púbica y á ratos ciática alternando. Pocion antiespasmódica con tanino: fricciones en el empeyne con pomada de estrignina: caldo y alguna cucharada de vino generoso aguado.

Dia 4º—Noche casi comatosa con mucha inquietud, y algun vómito devolviendo lo que se le daba. Sigue el azorramiento y la inquietud: pulso pobre y á 66: neuralgia ciática intensa: desde ayer tarde no ha orinado mas que una vez y poco: continúa devolviendo la pocion y el agua, pero retiene el caldo. Sobre medio dia hubo un vómito corto con alguna borra espesa, y luego un poco de epistaxis, y ligera hemorragia por una de las cisuras de las ventosas. Desde la caida de la tarde se levanta un poco el pulso llegando á 70: se mitigó la neuralgia y orinó otra vez.—Píldoras de polvo de cantáridas: caldo, vino, y baño general templado un poco fresco y corto.

Dia 5º—Durante la noche hubo momentos de sueño, dispertando con la cabeza clara pero en estremo débil y perezosa y otros ratos como de modorra é inquietud. Despues de amanecer el semblante está decaido pero tranquilo: la frente poco caliente las potencias claras; pero sin ánimo para ocuparse espontáneamente de cosa alguna: piel casi toda amarillosa y fresca: pulso á 74 aunque blando y pequeño: no hay vómitos: la ciática se ha calmado: las orinas fluyen un poco mas sin albúmina.—Caldo, vino, fricciones con la estrignina en el empeyne.

Despues de este dia continuó la remision de los síntomas y el restablecimiento del pulso poco á poco entrando á los tres dias en una convalecencia delicada, que fué á pasar al otro lado de la bahia de la Habana en el fresco cerro donde radica el pueblo de Guanabacoa.

No son comunes estos casos felices despues de los síntomas que habia presentado el enfermo tales como inquietud, cabeza pesada y soporosa, principios de hemorragias, casi supresion de orina, y neuralgia, ciática intensa, si bien es verdad que en

la invasion habia sido mayor la intensidad de los fenómenos nerviosos ó febriles que la de los reales del Vómito, que se contuvieron un tanto á la accion del aceite drástrico: hubo luego la neuralgia púbica, por lo comun favorable, y á beneficio de las cantáridas al interior, pudo rebasarse el cuarto dia, y prestarse al cerebro y á la inervacion una fuerza de resistencia suficiente para que pudieran completar el restablecimiento.

Observacion XXII.—*Vómito atáxico comun de marcha rápida.*—Juan S.........Grumete de la Real Armada, jóven de 18 años, lleva un mes de colonia, constitucion activa, temperamento sanguíneo bilioso: se siente enfermo desde media noche con fuerte cefalalgia, escalofrios y ardor interior, siendo llevado al Hospital á primera hora de la mañana.

Dia 1º—Semblante vultuoso, encendido como á caoba en la frente, nariz, y pómulos con palidez del resto: inyeccion fina y oscura en los ojos con fondo amarillo sucio: piel caliente, seca á ratos, y á ratos madorosa: pulso lleno, no muy duro y á 104. Cefalalgia general con momentos pasajeros de divagacion de ideas: dolor intraocular. Lengua blancuzca y gruesa: sed bastante: dolores en el epigástrio, lomos, corvas y muslos: abdómen muy poco tenso: zurrido fugaz: orinas libres. Mirada azorada: tembloreo en el habla y movimientos, é inquietud bastante: se deja caer en la cama con abandono.—Seis ventosas sajadas en la nuca: seis en el epigástrio: purgante de aceite de ricino: fricciones oleosas con vinagre: enemas purgantes: limonada á pasto.

Dia 2º—Noche agitadísima: insomnio. Tres deposiciones mucoso-serosas provocadas. La cefalalgia es menos intensa, así como los dolores que han remitido mucho, pero la cabeza pesa, hay abandono, agitacion, movimientos de pronto rápidos, bruscos; luego temblorosos, terminando con dejadez, cayendo como aplomado. La piel está bastante pálida y tibia y á ratos madorosa, amarillenta en las sienes; el pulso un poco débil: lengua y todo lo demas lo mismo.—Pocion gomosa con un decígramo de ipecacuana á cucharadas: tisana de cebada: sinapismos volantes sostenidos.

Dia 3º—Noche en una agitacion contínua: hácia el amanecer se calma, y aumenta la amarillez que se vá estendiendo

por toda la piel rápidamente. Piel fresca, pulso muy pequeño, casi filiforme: lasitud estrema: espresion de terror en el semblante un poco alterado: lengua un poco seca no aqueja dolor alguno mas que ligero en el epigástrio: supresion de orina: alguna ligera equimosis en la piel. Despues de medio dia vuelve un poco de inquietud y agitacion: el pulso se pierde, la respiracion se vuelve un poco anhelosa con algunos quejidos: echa una bocanada de borra negra y espesa, y despues de dos horas de un leve temblor general, muere sobre las ocho de la noche.

Autopsia. Trece horas despues de la muerte. Semblante alargado, ojos abiertos, cabeza inclinada de lado, y en flexion el brazo derecho y la pierna izquierda. Tinte amarillo general con placas lívidas estensas y en puntos declives y no declives, que principiaron á formarse desde luego de haber espirado.

Base del cráneo y todos los senos de la dura madre llenos de sangre negra y fluida: cerebro al parecer en estado normal: sale un poco de serosidad muy sanguinolenta del canal raquidiano.

Pulmones llenos de sangre fluida con algunos puntos ó núcleos como apoplectiformes en el derecho: corazon como retraido y vacío: solo hay un poco de sangre negra viscosa en el ventrículo derecho.

Estómago un poco distendido y lleno de borra negra espesa, mucosa pálida y como si hubiese sufrido un principio de maceracion. Hay muy leve vascularizacion hácia el gran fondo.

En el duodeno se encuentra un poco de borra: el resto de los intestinos delgados, sin lesion, contienen materiales verdosos-amarillos. Los intestinos gruesos, retraido el diámetro en su totalidad, están llenos de gases y de restos de escrementos.

Hígado natural, color un poco violeta pálido bajo, y en el interior del lóbulo pequeño amarilloso y grasiento, lo propio que en algunos otros puntos de su tegidó tambien amarilloso y granugiento seco, friable; y no contiene sangre mas que en sus grandes vasos.

Nada de particular presentan ni el bazo ni los riñones, la vegiga urinaria vacia, engruesada y encogida, remeda bastante por fuera á una matriz vacía.

Este es uno de los casos bien comunes y frecuentes en las epidemias de esta forma, y cuya marcha rápida y lesiones cadavéricas bien revelan el golpe directo é intenso de la causa sobre la inervacion, sobre los centros del trisplágnico. El temblor, y el dejarse caer con abandono como cansado y aniquilado sobre la cama, hacen presagiar muy mal desde el primer dia, demostrando la inutilidad de todo tratamiento cualquiera que sea: y la supresion de las orinas en el tercero anuncian la proximidad del fin.

Este caso está entresacado de los pocos que tuve lugar de asistir en mis primeros tiempos. No son comunes las epidemias de forma atáxica, pero en otras que he tenido ocasion de ver posteriormente sobre todo en Sto. Domingo y de las cuales citaré luego algunas observaciones, fuí modificando el tratamiento de manera que por un lado ahorraba cuanto podia las emisiones sanguíneas, y por otro adelantaba la medicacion del segundo período, habiendo así obtenido mejores resultados. Respecto á las emisiones sanguíneas voy á trasladar íntegra una Observacion de Dutroulau de un enfermo muy parecido al del presente caso tratado con mas energía antiflogística.

OBSERVACION XXIII.—*Vómito atáxico comun de marcha rápida.*—El original de Dutroulau dice así: «Observ. III.—Fiebre amarilla muy grave de marcha rápida.—Hamelin, muchacho meritorio, á bordo del «Albert» de 18 años lleva un mes de colonia, constitucion fuerte: manifiesta que solo se encuentra malo desde anoche, con viva cefalalgia, dolor lumbar, con calor intenso alternado de escalofrios pasageros, dispertando al amanecer con una transpiracion abundante. No ha tenido vómitos.

Dia 1º—A su entrada en el Hospital (Saint-Pierre, Martinique) semblante vultuoso, ojos inyectados y brillantes, cefalalgia supraorbitaria, vivos dolores en los lomos, piel muy caliente, pero un poco madorosa, pulso ancho, tendido, duro á 112: sed viva, lengua blanca globulosa y como de algodon, boca amarga, nada de náuseas, vientre y orinas libres. Agitacion estrema, respiracion anhelosa, tembloreo del habla y de los movimientos; pronóstico gravísimo.—Sangria de 500 gramos: 30 sanguijuelas en las mastoides y 40 por la tarde en las

sienes: sinapismos, compresas frias en la frente: enema purgante: fricciones con limon: agua fresca á pasto.

Dia 2º—Noche agitada y sin sueño, piel siempre caliente y mádida, presentando ya un vios amarillo bien manifiesto: coyuntivas con tinte ictérico pronunciado: pulso débil y aun frecuente: los dolores han desaparecido: la lengua aun blanca y la sed viva, ninguna náusea, deposiciones blancas y mucosas; orinas libres y encendidas, precipitando y tiñendo en verde por el ácido nítrico. Durante la noche ha habido abundante hemorragia por las cisuras de las sanguijuelas, y sin embargo el coágulo de la sangria de ayer era rojo, sin costra flogística y consistente.—Agua helada para bebida: sinapismos, hielo en la cabeza, fricciones, y enema purgante.

Dia 3º—La noche ha sido aun bastante agitada. La piel está fresca, el pulso filiforme, postracion, alteracion del semblante, quejido contínuo, lengua seca, negra y rugosa; vómitos negros desde la noche. Respiracion muy anhelosa, supresion de la orina, placas violadas sobre diferentes puntos. Muerte á las tres de la tarde..

Autopsia.—Diez y ocho horas despues de la muerte. Rigides cadavérica: tinte-ictérico general. Presenta estensas placas abigarradas y lívidas en las partes posteriores y laterales del tronco y cuello, miembros y cara, y cuya posicion no permite atribuir á una infiltracion hypostática.

Sangre negra cuajada en los senos de la dura madre: derrame de unos 30 gramos de sangre líquida en la base del cráneo: todos los grandes vasos esteriores del cerebro distendidos por sangre negra y fluida: las membranas no están inyectadas: al cortar el cerebro se presenta como arenoso, parece un poco reblandecido, y los ventrículos nada contienen.

Corazon reblandecido y pálido rasgándose con suma facilidad: un poco de sangre negra en los ventrículos sin coágulos fibrinosos.

El lóbulo superior del pulmon izquierdo y el inferior del derecho negruzcos, impermeables al aire, y henchidos en sangre fluida que cuela á grandes gotas al escindirlos. No hay manchas al esterior.

Estómago distendido por gran cantidad de materia negra:

mucosa pálida y reblandecida, presentando hácia el gran fondo verdaderas ampollas llenas de gas,que fácilmentente se levantan con el escalpelo, sin dejar ulceracion apreciable.

El intestino delgado comienza presentando la misma materia negra, reemplazada mas adelante por materiales verdosos la mucosa nada ofrece. El intestino grueso contiene restos escrementicios, presenta un tinte rosado general en su interior, y su calibre se nota disminuido.

El hígado de volúmen ordinario, tiene el esterior del gran lóbulo de un tinte azul jaspeado, y en el pequeño amarillo aloético: en el interior el tegido es amarillo, granuloso, seco y friable.

Los riñones y el bazo con estado normal: la vegiga urinaria vacía.

«Bien se vé la rapídez con que ha marchado la enfermedad. Preguntado el indivíduo con todo interés, resulta de su respuesta que la duracion total ha sido dos dias y medio. ¡Qué precipitacion y precocidad en los síntomas del segundo período! A pesar de su gravedad apenas han durado veinte y cuatro horas los fenómenos febriles: la amarillez ha aparecido desde por la mañana del segundo dia: la agitacion ha sido constante y estrema con insomnio completo: la hemorragia de las sanguijuelas se ha declarado dentro de las primeras veinte y cuatro horas: los vómitos negros vienen en la noche del dia segundo; la respiracion ha subido cada vez mas anhelosa: las orinas se suprimieron en el último dia; y por fin, una postracion estrema y algunos sudores frios han precedido la muerte. Apareciendo todos estos síntomas tan inmediatos á la invasion, son de seguro mortales, y en verdad no conozco tratamiento eficaz posible contra ellos. En 1851 sangraba aun en algunos casos á este parecidos: desde 1852 ya no sangro jamás.» —Hasta aquí Dutroluau.

En efecto las sangrias de nada aprovechan y tal vez dañan acabando de precipitar una marcha de suyo precipitada; teniendo observado, que en los que se emplean, se apresuran las hemorragias y la amarillez, mueren mucho mas pronto, y presentan sudores frios antes de la muerte, cosa no propia del Vómito sin complicacion. En este enfermo y en el de la Ob-

servacion anterior los tratamientos son bien distintos: el resultado ha sido en ambos la muerte; sin embargo, ya lo hemos dicho antes, comparando los resultados generales notamos en las primeras epidemias atáxicas que asistimos empleando naturalmente las sangrias, habia alguna proporcion mayor en la mortalidad. El Doctor Garófalo, arrepentido de haberse dejado llevar en un principio por el ejemplo y por lo engañoso de los síntomas esclama: «pero ¡ah! yo habia sustraido mas aquella sangre á la vida que á la enfermedad»...... y tiene razon: en estos casos la sangria remata con todo resto de esperanza de salvacion, que aun hubiera.

Observacion XXIV.—*Vómito atáxico de marcha rápida.*—Facundo V.........Soldado de Caballeria, lo traen al Hospital en camilla hecho un tronco, manifestándose que al toque de Diana se levantó con la cabeza vertiginosa y quebrantamiento general, tumbándose al poco rato en el catre.

Dia 1º—Postura lateral, un poco encongidas las estremidades: cabeza caida ó abandonada sobre la almohada: movimientos bruscos ya con un brazo ya con la pierna, ó con la cabeza; parece perdido el conocimiento porque no contesta pero abre los ojos, saca la lengua, dá la mano para tomar el pulso, y toma lo que se le pone en la boca. El semblante está un poco vultuoso y pálido, con manchas de color de caoba en la frente, nariz y pecho: ojos amarillos y con inyeccion fina é intensa: piel caliente y árida: pulso un poco duro, pero pequeño y frecuente á 98. Lengua saburrosa; epigástrio muy sensible al tacto que provoca náuseas y una bocanada aguanoso-biliosa: sensibilidad tambien esquisita al tactar las piernas y sobretodo los lomos: zurrido fácil y fugáz en el vacío derecho.—Una píldora de cantáridas cada dos horas: con cucharadas de pocion alcohólica: dos gotas de croton tiglo: seis ventosas sajadas en los lomos limonada acética.

Dia 2º—Desde la caida de la tarde anterior principió á cambiar alguna vez de postura: y por la noche ya pedia alguna vez agua, ó levantarse para sus necesidades: es decir que el cerebro y la inervacion se habian rehecho un poco: continuó la inquietud. Por la mañana el pulso estaba poco lleno y á 60 la piel fresca y amarilla en las sienes, y el semblante abatido.

El enfermo aunque muy brevemente, contesta que le duele la cabeza, los ojos, las corvas y sobretodo los lomos hácia el interior de la caja del cuerpo. Además, hay alguna sed y bastante inquietud: orinas muy escasas.—Suspension de las cantáridas al interior: pocion antiespásmodica con dos gramos de tanino á cucharadas, fricciones: agua azucarada á pasto, y caldo con alguna cucharada de vino.

Dia 3º—La noche ha sido muy inquieta pero con poca modorra muy ligera: ha habido un vómito con alguna borra espesa, y un poco de epitaxis fácilmente contenida. Hoy el enfermo está mucho menos inquieto pero con abatimiento tan profundo y tan grande que el hablar y hasta la luz y los movimientos de los enfermos le incomodan. El pulso pobre, late á 65 pulsaciones por minuto; las encías dan sangre á la presion: la piel se va poniendo amarilla en el decurso del dia: el epigástrio está ya poco sensible: no hay vómitos; ha orinado dos veces aunque poco, pero sin albúmina.—Caldo frecuente: y cucharadas de vino generoso aguado.

Dia 4º—La noche ha sido un poco inquieta, y el mismo enfermo dice haber gozado varios ratos cortos de sueño reparador. Desde este dia todo el síndrome se reduce al de un estado anémico, ó de inanicion y postracion exagerado, que á fuerza de caldos, féculas, sopas, vino y alguna cucharada antiespasmódica se vá reponiendo poco á poco, consiguiéndose ya verdadera convalecencia á los seis ó siete dias.

Estos casos de marcha rápida con éxito feliz son bien raros, y solo he obtenido algunos aunque pocos, desde que para combatirlos me decidí á apelar desde luego al uso del polvo de cantáridas al interior con los alcohólicos puesto que lo comun en ellos es el aplanamiento del cerebro consiguiente al golpe deprimente y rudo que ha recibido la inervacion. En el presente caso se contuvieron visiblemente los progresos del mal, y de la alteracion de la sangre en parte, desde que pudo en el mismo primer dia rehacerse un tanto la aplastada potencia nerviosa, y casi podemos decir que desapareció el Vómito á los tres dias, para quedar como consecuencia precisa la debilitacion y anemia profunda por toda enfermedad. Pero en algun otro caso análogo de los pocos que como este poseo, despues

de levantado el sistema nervioso, ha venido en el segundo dia alguna escitacion febril para remitir en la mañana del dia tercero, y seguir luego la enfermedad el curso y marcha de los casos comunes felices, cual el de la Observacion XXI.

Observacion XXV.—*Vómito atáxico: Variedad por foco de infeccion.*—Esta observacion está estractada de las de D. José Maria Siñigo, Profesor de la Real Armada, en una epidemia pasada á bordo del Vapor de Guerra *Colon*, en la travesía desde la Habana á Puesto-Rico.—Eusebio L.........grumete: de edad 25 años, constitucion activa, lleva tres meses de estar en las Antillas: siente pesadez de cabeza, mal estar general y dolores lumbares.

Dia 1º—Semblante y conjuntivas inyectadas; pulso duro, lleno y frecuente: calor urente, piel seca: lengua crapulosa, roja en punta y bordes: dolor epigástrico aumentado á la presion: calor interior: cefalalgia intensa vertiginosa, pulsativa: dolores intensos en los lomos, piernas y muslos: mucha inquietud.—Eméto-catártico: pediluvios, fricciones, tisana diaforética.

Dia 2º—Noche muy inquieta. Vómitos biliosos provocados: muy poca y escasa diaforésis obtenida. Todos los síntomas del dia anterior van graduándose en este: hácia medio dia vienen vómitos biliosos y náuseas.—Refrigerantes, enemas, y cataplasma emoliente: Sangria de 250 gramos, repetida por la noche: pediluvios y sinapismos; bicarbonato de soda.

Dia 3º—Noche agitadísima: dolor intenso en la cabeza y en el epigástrio: cara amaillenta: pulso pequeño y contraido: lengua lanceolada, seca y roja en punta y bordes: náuseas; dolor en todo el abdómen: y mas en el epigástrio: diarrea amarillenta: orina suprimida: cefalalgia intensa, vértigos, dolor lumbar, mucha inquietud, aumentándose desde oscurecer; hora en que el pulso fué perdiéndose: apareció luego un sudor frio: tuvo un vómito negruzco: y en medio de un estado convulso general, espiró.—Se le habian puesto desde la mañana cuatro vegigatorios.

No se practicó la autopsia.

Como este caso se presentan muchos en las epidemias de los buques, viéndose mas elevados y persistentes los fenómenos de excitacion como cefalalgia, fiebre, color de la piel, do-

lores etc. que aun así no son inflamatorios puesto que entre otras razones, las sangrias y hasta el tártaro emético en vez de aplastarlos los exacerban, siendo tambien mas intensos los propios de la enfermedad. El olor que sube de la cala del buque: la necesidad de la aglomeracion de enfermos en una habitacion baja de techo como todos los sollados, y las horas en que por presicion hay que mantener cerradas las escotillas con motivo de los chubascos, son otras tantas concausas que como focos de infeccion imprimen un sello especial como congestivo y flecmásico á las epidemias de Vómito en los buques que hallándose en alta mar, han tenido la desgracia de salir del puerto con el mal á bordo. Sin embargo, si se omitieran las sangrias limitándose á alguna emision tópica indispensable, y en vez del emético y las sales neutras se recurriera al aceite de ricino y al de croton, ó bien á la ipecacuana en los casos, muy raros, en que se inicia el sudor, juntos con los demás medios diversos escitantes enérgicos, creemos que podrian salvarse algunos mas enfermos, y ser menos mortíferas esas epidemias, de suyo siempre malignas.

Observacion XXVI.—*Vómito atáxico: Variedad por temperamento seco nervioso.*—D. Antonio B.........de 15 años de edad, catalan, jóven del comercio, constitucion muy regular, carácter vivo, temperamento nerviso á predominio: enjuto, flaco, de pocas carnes: recien llegado á la Habana, dice que se acostó con frio y dolor de cabeza sin querer alarmar á su principal pasando la noche parte durmiendo y parte agitado, siendo trasladado á la casa de salud al amanecer.

Dia 1º—Palidez general con inyeccion rosada en la frente, nariz, carrillos, cuello y tabla del pecho: mirada viva y asustada; ojos amarillentos con inyeccion muy fina y de rojo oscuro: Peso grande y tirantes en la parte posterior de la cabeza con dolor supra é intraorbitario. Piel caliente, no seca, frente ardorosa, pulso vivo un poco lleno y á 100: dolores generales en todos los huesos, y muy vivos en los riñones, muslos y corvas al moverse: Lengua limpia y húmeda, bastante sed, boca amarga, alguna náusea al tocarle el epigastrio, donde percibe sensacion penosa: abdómen un poco tenso: zurrido fácil pero fugaz, de momento. Mucha agitacion sin temblor, movimien-

tos rápidos, respiracion anhelosa, cabeza solo á ratos caida y con los párpados cerrados: no ha evacuado desde ayer: orinas libres, ardorosas.—Seis ventosas en la nuca: pocion de aceite de ricino con una gota del de croton, á cucharadas: un enema purgante: sinapismos bajos, fricciones con aguardiente y vinagre tibio: limonada á pasto.—Tarde: cuatro ventosas sajadas en el epigastrio.

Dia 2º—Noche alternadamente agitada y subdelirio instantáneo, con largos ratos de sueño con respiracion un poco alta. Dos deposiciones cortas provocadas, mucosas. El peso de la cabeza ha disminuido mucho: la agitacion continúa: y aunque lós movimientos aparecen bruscos y rápidos tienen la lasitud y dejadez propias del mal, pero no abandono. Dos vómitos biliosos espontáneos: dolores un poco mitigados: piel á ratos pálida, á ratos un poco rubicunda: pulso blando: calor y todos los demás síntomas como en el dia anterior menos la epigastralgia que solo es percibida al tacto.—Emulsion de aceite de ricino á cucharadas: fricciones, un enema purgante: y agua de cebada fresca.

Dia 3º—La agitacion sube de punto durante toda la noche: hácia el amanecer dos deposiciones abundantes mucosas provocadas, despues de las cuales ha dormido un rato. Por la mañana el enfermo dice que se encuentra bien: tiene amarillas las sienes y tabla del pecho, la frente un poco adorosa, calor y pulso naturales, este bastante pequeño y pobre: quebrantamiento general: vahidos al incorporarse, lengua sucia en el fondo, encias con ribete pálido, abdómen y epigastrio casi naturales, y orinas un poco escasas con alguna albúmina. Despues de medio dia principian á reaparecer náuseas: luego devolucion de algo de lo que toma; mas tarde abandono general y de la cabeza, y por fin agitacion bastante exagerada, y lasitud, con tension del abdómen.—Tarde: caldo de gallina con unas gotas de vino generoso: medias tazas de té: terrones de hielo: dos enemas de aceite de ricino, que provocan dos deposiciones claras con restos de escremento.

Dia 4º—Prima noche agitadísima, revolviéndose y hablando disparates sin dejar de estar acorde, cayendo luego en una especie de colapso. Antes de amanecer baja al servicio para

hacer una deposicion, que fué corta, espesa y un poco oscura, y al volver á la cama arroja una bocanada de borra espesa y negra: toma un poco de caldo con el vino, y queda mas de dos horas tranquilo casi dormido.

Durante el dia ha habido otro vómito igual pero muy escaso, sin reproducirse mas, se ha presentado un poco mas de albúmina en las orinas un tanto escasas: la piel ha completado el tinte amarillo verdoso claro en su totalidad: el pulso sigue pobre y pequeño pero sostenino y oscilando por intérvalos entre 70 y 78. El enfermo está apocado y con poco ánimo, suspira, se queja del empeyne y un poco del muslo izquierdo, y aun está sensible el epigastrio, bien que muy poco.—Pocion antiespasmódica opiada con tanino: caldo con vino: terrones de hielo y medias enemas de oxicrato: fricciones con pomada de estrignina en el empeyne y eter en el epigastrio: dos baños generales tibios, cortos, uno por la mañana, otro por la tarde.

Dia 5º—Noche bastante tranquila: horas de sueño reparador. Continúa un poco de albúmina en las orinas, que desaparece al caer la tarde: está resentido el empeyne, las encias sangran un poco á la presion: y se percibe un leve malestar en el epigastrio. La postracion es bastante pero el enferma está tranquilo y casi risueño, cambio muy propio á su edad. La lengua buena, tiene una ligera capa blanca; y el pulso está natural y un poco repuesto.—Caldo, té, dos sopas claras con un poco de vino aguado encima, y continuacion de alguna cucharada de la pocion opiada con tanino.

Desde el siguiente dia va regularizando todo, y el enfermo entra en convalecencia con mucha falta de fuerzas en todos conceptos, pasando á restablecerse al inmediato y pintoresco pueblo de Marianao.

En el primero y segundo dia la palidez, agitacion y vómitos biliosos junto con caracterizarse el vómito de atáxico, forma siempre de suyo peligrosa, pudieron hacer dudar del éxito á no tener presente lo favorable del temperamento; si bien tampoco habia ni temblores, ni abandono. Se prefirieron los aceites de ricino y croton á cucharadas, ó con accion lenta y continuada por su modo de obrar sedativo ó modificador local poderoso sin agravar la depresion de las fuerzas radicales

ó inervacion, de suyo muy deprimida; pues que tampoco el estado de la piel daba ocasion á usar de la ipecacuana como en el caso no comun de la observacion siguiente. En el tercer dia, despues de haber sido estrema y alarmante la inquietud, vino la remision por pocas horas adelantándose el segundo período con la amarillez incipiente, albuminuria y escasez de orinas, nunca de buen agüero; para luego reaparecer en el mismo dia náuseas, devolucion de lo tomado, abandono, tension del abdómen, y agitacion y lasitud, haciendo temer un funesto resultado pero el poco caldo, vino opio y tanino que se retenian contuvieron las fuerzas; y los enemas modificaron la vitalidad de los intestinos, completándose todo por la pocion antiespasmódica opiada, y sobre todo por la mucha fuerza de resistencia dynámica que aunque deprimida, poseia el organismo del individuo, como todos los de este temperamento á predomio no gastado por los pesares ni por los vicios.

Está variedad se dá mucha semejanza con los casos de Vómito efémero muy intenso.

Observacion XXVII.—*Vómito atáxico: Variedad rara, por temperamento nervioso y constitucion perfecta.*— Don Camilo R.........de 30 años de edad, andaluz, empleado en Hacienda, de un método de vida sin tacha, constitucion buenísima, temperamento nervioso al parecer un poco sanguíneo; pocas carnes pero muy buenos colores; lleva tres meses de Habana, habiendo pasado el primer mes en Guanabacoa á su llegada de Europa. Se sintió invadido anoche, de cefalalgia fuerte, dolores lumbares y ardor interior, dándose un fuerte pediluvio y acostándose, con lo que quedó dormido: dispertó despues de media noche sudando y con los mismos síntomas y me llamó.

Dia 1º—Cefalalgia fronto-occipital intensa: dolor intraocular: semblante animado, vultuoso, rubicundez en los pómulos y calor á caoba solo en la punta de la nariz, con palidez ó decoloracion marcada al rededor de las alas de la nariz y de la boca. Piel caliente y un poco madorosa, plazas rubicundas como de sarampion en el pecho, brazos y muslos; hasta el sacro, en los muslos y en las corvas.—Ojos lagrimosos con

inyeccion fina de un tinte oscuro sobre fondo amarilloso muy parecido á la esclerotitis reumática en los primeros dias: bastante sed, lengua blanca, gruesa; boca pastosa: epigastrio y abdómen tensos y un poco de epigastralgia percibida sin necesidad de la presion: no pudiéndose apreciar el zurrido del vacio derecho hasta la visita de la tarde: orinas libres. La agitacion es bien pronunciada, y los movimientos de brazos y piernas son bruscos y rápidos, respiracion un poco anhelosa, cabeza caida, párpados cerrados, preguntas alarmadas y desconfiadas.—Cuatro ventosas sajadas en la nuca y cuatro en el epigástrio: vomitivo de ipecacuana: enemas de aceite de ricino: pediluvios repetidos, sinapismos volantes y limonada caliente á pasto.—Tarde: cuatro ventosas sajadas en los lomos.

Dia 2º—Noche agitada y ansiosa, con muy leves momentos de sueño. La agitacion continua lo mismo: todos los movimientos rápidos y bruscos, pero al salir del servicio no se deja caer aplomado en la cama. La cefalalgia y los dolores han remitido un tanto: el pulso y la piel en igual estado, y siempre madorosas: lengua un poco limpia, sed; tres deposiciones blancas, mucosas provocadas, orinas libres, ardorosas y un poco espesas pero sin albúmina. Al oscurecer principian á ponerse amarillo verdosas las sienes, rededor de la nariz y boca y lados del cuello, y el enfermo parece un poco menos agitado.—Un decígramo de ipecacuana cada tres horas, tisana de cebada á pasto, tisana sudorífica á tazas.—Tarde: una píldora de tanino alternando con dos decígramos de polvos de Dower cada tres horas en lugar de las tomas de ipecacuana.

Dia 3º—Noche menos agitada que la anterior con algun rato de sueño interrumpido bruscamente por pesadillas terroríficas. La piel está bastante madorosa y fresca y casi toda amarilla: semblante pálido: frente un poco caliente: lengua casi limpia: abdómen y epigástrio tensos y sensibles, hay alguna náusea al tomar algo, quebrantamiento general, movimientos bruscos pero con abandono: pulso pequeño, sostenido á 80, cabeza sin dolor mayor pero caida, párpados cerrados: orinas crudas, con vestigios de albúmina, siendo las emisiones cortas aunque un tanto frecuentes con un poco de tenes-

mo y neuralgia vesical ó púbica.—Pocion de quina y valeriana con alcohol de melisa junto con los polvos de Dower y alternando con el tanino: pomada de estrignina en el pubis: caldo á cucharadas.

Dia 4º—Noche con un poco de modorra mas bien que sueño: ratos de agitacion con bastante abandono. Hasta media tarde se sostienen todos los síntomas del dia anterior y hay ademas un vómito con un poco de borra espesa. La piel está toda amarilla verde manzana bajo, la cabaza caida, párpados cerrados etc. pero la albumina no aumenta. Desde media tarde va quedando el enfermo tranquilo, luego se duerme, el pulso se eleva á 84, y rompe en una diaforesis general, sino abundante á lo menos sostenida y bastante regular atendido el estado de su piel.—Continuacion de las medicaciones anteriores.

Dia 5º—Noche bastante regular continuando á ratos sostenido el sudor. Semblante aunque decaido, alegre ó complaciente: ojos un poco húmedos y muy amarillos: lengua natural: pena en la boca del estómago, abdómen un poco tenso, sensacion de quebrantamiento y debilidad general y mental: orinas naturales: resentimiento en el pubis: una deposicion corta un poco menos intensa: continuacion de transpiracion regular: pulso débil á 78.—Caldo fuerte de gallina á medias tazas, con una cucharada de vino generoso aguado encima: continuacion de las fricciones en el pubis: suspension de todo lo demás.

En tantos años de Antillas, con cinco epidemias de esta forma ó sean mas de 300 casos solo encuentro ocho pareeidos al de la observacion presente, con sudor que puede llamarse críticoy cabalmente en el dia en que la enfermedad suele juzgarse. La natural bondad y genio espansivo del sugeto, su temperamento, con una constitucion sana y un género de vida desde largos años muy arreglado y morigerado bajo todos conceptos, junto con pocos quebraderos de cabeza, contribuyeron para mi no solo al éxito feliz y lenidad del mal, sino tambien á ese movimiento crítico nada comun en el Vómito. De los ocho restantes análogos, entre ellos una señora y dos

niños de nueve á diez años en todos encuentro muy parecidas la reunion de condiciones fisiológicas ó higiénicas anotadas.

Despues de mi regreso á la Habana (1867—68) acabo de tener otro caso análógo en un jóven de catoree años en la calle de la Muralla, y de idénticas costumbres, constitucion y temperamento.

En su totalidad, se parece bastante este caso al de la Observacion anterior. En la invasion no se presentó el temblor en la voz ni en los movimientos: y el mador de la piel pedia la ipecaquana: en el segundo dia no debió temerse la agitacion y lo brusco de los movimientos porque volvia á la cama de un salto, sin dejarse caer abandonado, lo que siempre seria grave, pudiendo así insistirse en el mismo medicamento. La amarillez, síntoma del segundo período, invade ya en este dia las sienes y el cuello, y sin embargo en la mañana del dia tercero en que suele en esta forma bosquejarse la remision febril, la piel está fresca y el pulso natural confundiéndose los fedómenos de ambos períodos. La supresion de orina fatalísima en esta forma se inicia con el tenesmo, la neuralgia púbica (de buen agüero) y las emisiones cortas, aunque compensadas por la frecuencia. La postracion, abandono, pobreza de pulso siguen todo el cuarto dia, en que hay un vómito eon alguna borra espesa, hasta que por la tarde se duerme el enfermo y se establece el sudor, entrando muy luego en convalecencia. Me anticipé en la administracion del tanino porque al ver la amarillez temí la albuminuria, y quise precaver en lo posible la descomposicion de la sangre.

Observacion XXVIII.—*Vómito atáxico: Complicacion con fiebre palúdica comatosa.*—Ruperto Y......... de 22 años, recien llegado á la Isla de Santo Domingo: soldado de Artillería, temperamento sanguíneo-bilioso, constitucion regular, fué traido al hospital sin conocimiento, manifestando sus compañeros que en la noche nada aquejaba.

Dia 1º—El enfermo está acostado de lado, con el semblante vultuoso y encendido en la frente, nariz, pómulos y cuello un poco á color de caoba: frente ardorosa. Levantándole los párpados se vé la conjuntiva amarilla intensa, y algunos vasos finos materialmente echando sangre: El pecho está rosado;

el resto de la piel pálido en estremo y caliente: pulso lleno, un poco duro y á 112. Abriéndole la boca saca un poco la lengua que está engruesada, blanca y muy punteada de rojo: con las impresiones dentales en todo su borde; se percibe zurrido en el vacio derecho, al tocarle los lomos, los muslos ó corvas dá una manotada y se vuelve bruscamente del otro lado quedando á la mitad del camino ó la cabeza, ó una pierna que hay que colocarle: tocándole el epigástrio dá un quejido y arroja una bocanada de materiales mucosos amarillos. No pasan cinco ó seis minutos sin que dé un movimiento brusco que nunca completa. A nada contesta: en todo el dia no ha orinado mas que una vez y poco.—Seis ventosas sajadas en la nuca, seis en el epigástrio: enema con aceite de ricino y croton cada tres horas; fricciones generales con alcohol y sulfato de quinina compresas frias en la frente; sinapismos volantes sostenidos.

Dia 2º—Toda la noche igual al dia anterior. Hácia el amanecer se nota sudosa la frente, pide una ó dos veces agua sin abrir los ojos; continuando todos los demás síntomas exactamente lo mismo.—Se aprovechan esos momentos para darle tres gramos de sulfato de quinina en dos tomas con una hora de intérvalo.

Antes de medio dia ya no toma, ni habla, ni contesta, quedando lo mismo que en el dia anterior, y las sienes se ponen amarillas como acardenaladas, el vientre se timpaniza y el pulso desciende. No ha vuelto á orinar.—Bolos con polvo de cantárida en el ano, fricciones de quinina: nieve en la cabeza, sinapismos.

Dia 3º—Toda la noche dando vueltas sin salir un punto del estado comatoso: hácia el amanecer no se percibe el pulso, la piel está fresca. Sobre las diez de la mañana arroja una bocanada de borra espesa, y principia á estenderse la amarillez hasta invadir toda la piel: entra el hipo, que se prolonga unas dos horas, y despues de otra hora de gritos acompasados en posicion medio supina medio inclinada, muere en medio de un estado general convulso parecido á una invasion de frio.

Autopsia.—Catorce horas despues de la muerte. Rigidez

cadavérica, semblante alargado y un poco descompuesto. Amarillez general con placas lívidas no muy estensas en puntos declives y no declives.

Cerebro: ingurgitados de sangre oscura los grandes vasos que serpean por su superficie: equimosis de sangre fluida en el tejido celular subaragnoideo, y opacidad é infiltracion seroso-amarilla de la aragnoides. Serosidad sanguinolenta en los ventrículos, en la base del cráneo, y manando del canal vertebral.

Corazon fláesido, pálido y vacío, solo un pequeño coágulo no fibrinoso en el ventrículo derecho. Pulmones henchidos en sangre negra y fluida.

Estómago distendido, lleno de borra negra, con la mucosa pálida y un poco reblandecida. Intestinos delgados pálidos, conteniendo materiales amarillosos. Intestinos gruesos con el diámetro un poco disminuido, rosada la mucosa y bastante llenos de escrementos.

Hígado, de color amarillo ruibarbo en su superficie y mas bajo en el lóbulo pequeño. Su tegido casi del color normal un poco mas bajo con multitud de puntos amarillos, granulosos, grasientos: como si hubiese sufrido un principio de coccion, y casi vacios de sangre la mayoria de sus vasos.

El bazo hyperemiado, bastante aumentado de volúmen, como henchido de sangre negra y fluida que babea por una rasgadura de unos dos centímetros que presenta en su cara interna. Su tejido está reblandecido.

Riñones naturales: vegiga urinaria vacia y encogida.

Tanto los síntomas como las lesiones anatómicas marcan bastante bien el Vómito con complicacion palúdica comatosa. Estos casos no son en verdad muy comunes, pero sí, capaces de desesperar al Profesor y á los asistentes. El enfermo por lo comun nada toma: es un tronco inerte que respira, y ni sangrias, ni vegigatorios, ni quinina, ni drástrios, ni repercusivos, nada aprovecha: es aplicarlo todo á una masa que no siente. He probado en mas de una ocasion administrar la quinina bajo todas formas y á todas dósis sin ningun resultado.

Art. 2.°—Anatomía patológica del Vómito Atáxico.

Las lesiones ó caractéres anatómicos mas peculiares y comunes de esta forma del Vómito son los siguientes:

El aspecto esterior de estos cadáveres no es repugnante: coloracion amarilla clara que se vuelve mas intensa y general á medida que transcurren horas: coloracion lívida de los puntos declives, y parcial en algunas otras partes no declives: semblante alargado ó casi natural: ojos entreabiertos amarillos y casi como ensangrentados: un poco de espuma en la boca si ha precedido á la muerte un estado convulso ó dificultad en la respiracion: brazos en flexion forzada, y á veces tambien una ó ambas piernas: rigidez pronta y duradera.

Tinte amarillo de paja en todos los tejidos fibrosos, membranosos de todos los órganos y aparatos como cerebro y médula y sus membranas, pericardio, mesenterio, epiplones, válvulas del corazon, etc.

Serosidad derramada en la base del cráneo, en el canal raquidiano y otras cavidades y superficies de las membranas serosas.

Tinte violáceo ó con alborizaciones oscuras y resto pálido en todas las membranas mucosas como bronquios, estómago, intestinos etc.

Infiltracion y estravasacion de sangre negra fluida, un tanto alterada por los pulmones, cerebro, bazo, músculos, etc, teniendo como rehenchidos todos los parenquimas y tegidos, menos corazon é hígado, y formando con frecuencia como focos ó derrámenes en el tejido celular, en el estómago, en la superficie del cerebro etc. etc.

Particularmente en las vísceras: los pulmones son los que suelen en esta forma hallarse mas ingurgitados de esa sangre negra y fluida: la pulpa cerebral amarillosa; el hígado con mucha frecuencia en estado normal aparente, de color mas bajo, pero su tejido con muchísimos puntos amarillos granulosos, grasientos, con menos cohesion, y poca sangre en su interior: el estómago rara vez deja de presentar puntos chapeados, ó arborizados, rubicundos conteniendo alguna borra espesa: el

duodeno contiene tambien borra, y el resto de los intestinos delgados suele llevar materiales amarillo-verdosos, tal vez oscuros. En el intestino grueso suele haber retraccion ó disminucion del calibre ya en su totalidad, ya á trechos sin vestigios de inflamacion. Ni los riñones ni el bazo presentan cosa alguna especial, pero la vegiga urinaria está siempre contraida poco ó mucho, y de paredes como engruesadas, conteniendo muy poquísima orina, ó bien del todo vacia.

Las demás lesiones que fuera de estas pueden ofrecerse serán efecto de complicaciones ó accidentes, ó debidas á estados patológicos mas ó menos antiguos, preexistentes en el individuo.

Art. 3.°—Síntomas del Vómito Atáxico.

§ I Tipo comun.

No suele haber prodomos aparentes en esta forma. La invasion brusca no es tan constante en la madrugada como en las otras formas, y se anuncia con frio ú horripilaciones alternadas con llamaradas y calor interior á veces bastantes fuerte. Esta entrada puede ir acompañada de alguna cefalalgia y dolor lumbar y terminar en sudores, sobre todo en los que llevan algun tiempo de residencia en América, remedando un acceso de fiebre intermitente. Puede haber algun vómito.

Desde luego la cefalalgia se hace general y prepondera el dolor ó peso hácia el occipucio ó parte posterior de la cabeza, y el dolor intraocular percibido á veces solo con mover los párpados. Despues del segundo dia es mas bien peso ó pesadez de cabeza lo que se percibe, subsistiendo á veces el dolor de los ojos, y vértigos.

La espresion del semblante suele ser con frecuencia alarmada, aunque antes de terminar el primer período se cambia en azorramiento á ratos, alternado de indiferencia y hasta de despejo. Puede estar un poco vultuoso el semblante en la invasion: y á pesar de la indiferencia conserva cierta vivesa y

contracion de facciones aun en el segundo período, menos en los casos fulminantes en los cuales carece de espresion.

La rubicundez general febril es pronunciada durante los primeros dias pero solo en los puntos en que naturalmente se aparecen los colores naturales por ejemplo en los de temperamento sanguíneo; y tanto en el semblante como en el resto del cuerpo contrasta notablemente con la palidez á veces exagerada del resto de la piel. Es muy frecuente ver á esos enfermos de pronto todos pálidos como verdaderos cadáveres volviendo los colores al poco rato. La coloracion á caoba solo es un tanto manifiesta en la frente, nariz, tabla del pecho, ó algun otro punto á veces raro y caprichoso.

La temperatura del cuerpo es siempre aumentada, por lo comun no exagerada mas que en la frente: ese calor en unos casos es seco, en otros constantemente madoroso, y en la mayoria el mador alterna con la aridez y secura. Alguna vez puede obtenerse la diaforesis en el segundo y en el tercer dia, pero ni esto ni la aridez y demás caractéres nos aprovechan para el pronóstico, esponiéndonos á desengaños en pró ó en contra si nos dejamos llevar de la lenidad ó malignidad que aparentan.

El pulso en esta forma siempre tiene alguna dureza y bastante frecuencia dando mas de cien pulsaciones por minuto, y en cuanto á los demás caractéres, suele encontrársele lleno, pero tambien á veces está como deprimido, y presenta cambios ó variaciones. Desde mediados del segundo dia es raro que no principie á notarse blando, tardo, y luego pobre y pequeño, no siendo lo comun que á pesar de estas cualidades conserve mas ó menos la frecuencia.

La inyeccion ocular es en esta forma característica remedando mucho á la esclerotitis reumática: inyeccion fina, oscura, intensa sobre un fondo en su totalidad amarillo y húmedo. Esta inyeccion persiste tanto en el primero como en el segundo período, en el cual suele hacerse cada vez mas intensa.

El dolor de los lomos es interior, profundo, intenso: se estiende por la pelvis como confusamente hácia el sacro, y en direccion á los muslos, viniendo á confundirse por abajo con las corvas, que solo suelen aquejar los enfermos al mo-

verlas para subir y bajar de la cama. Por la esplicacion de algunos enfermos, personas ilustradas, ese lumbago profundo, que sin ser verdadero dolor, oprime y disgusta, y se mantiene por arriba en relacion directa con la epigastralgia, parece debe tener su asiento en los plexos abdominales, y tal vez en el plexo solar mas marcadamente. Solo en enfermos de vómito atáxico es en los que he podido obtener bien caracterizadas semejantes apreciaciones, pero tambien es esta forma la única en que la causa patogénica poseyendo toda su intensidad de accion, obra atacando mas profundamente á la inervacion que á la composicion de la sangre. A veces desde el segundo dia, pero por lo comun despues del tercero, subsistiendo siempre esa opresion profunda se desvanecen los demas dolores, ó son del todo sofocados por la aparicion de una neuralgia, ya ciática, ya escrotal ya púbica ó vesical, y algunas veces facial. Las mas comunes son la púbica y la ciática, y esta en la pierna izquierda, iniciándose sin progresar, lo que es de buen agüero, ó haciéndose intensísima y rebelde á todo tratamiento, indicando un fin funesto y próximo. La neuralgia púbica sola, suele ser mucho mejor para el pronóstico, que la supresion de orinas sin ella.

La sensibilidad epigástrica en los atáxicos no solo suele ser vivísima al tacto, mas en el segundo y tercer dia que en el primero, sino que sin necesidad de la presion la percibe el enfermo ya simple sensacion penosa, ya como epigastralgia ó cardiálgia: y al ejecutar ciertos movimientos con el tronco le obliga á detenerse, y se confunde con la sensacion profunda de los lomos.

Puede decirse que esta es la única forma en que el abdómen está realmente tenso, aunque no timpanítico: muchas veces es sensible al tacto; y en cuanto al zurrido en el vacio derecho es fugaz, como pasagero y rápido, pero se obtiene muy bien en el primer dia y parte del segundo. Hay tambien constipacion de vientre.

El estado de la lengua es variable, aunque es muy comun encontrarla ó limpia y natural ó que se vá limpiando, y disminuyendo la rubicundez en el segundo y tercer dia. La sed nunca deberá considerarse como excesiva si se tiene presente la que

todos, aun en estado normal, tenemos en las Antillas, y mas en las horas del calor. El sabor de boca amargo, pastoso, ó nulo, sigue al estado de la lengua. Puede haber náuseas y tambien algun vómito de materiales mucoso-biliosos.

En los movimientos del enfermo es frecuente y de mal agüero el temblor en las manos y en el habla, aunque si aparece en la invasion y luego aminora nos ha parecido menos fatal que cuando en el primer dia no existe y se presenta en el segundo ó tercero. En todos los movimientos hay en esta forma un carácter particular muy útil para el diagnóstico y para el pronóstico. Desde la invasion hasta el fin de la enfermedad hay inquietud y agitacion constante y hasta estrema ó colapso profundo en los casos fulminantes. El enfermo acostado de cualquier modo con posturas caprichosas, no pasa dos, tres minutos quieto y sin hacer algun movimiento: ya vuelve la cabeza á un lado ó al otro: ya un brazo, ya una pierna estirándola, encogiéndola, levantándola y sacándola fuera de la cama, tiesa ó abandonada colgando, y por supuesto revolucionando las ropas ó cubiertas por mas que de contínuo se las compongan. Despues del segundo ó tercer dia ya no son solo parciales sino tambien generales los movimientos poniéndose tan pronto de costado, como boca arriba, boca abajo, medio atravesado en la cama y á todo esto cambiando un brazo, una pierna, la cabeza, etc. En todos estos movimientos parciales ó generales, se nota siempre un ímpetu poco comun, son como rápidos y bruscos, pero en mitad del acto allí se queda aplastado, incompleto el movimiento cual si á lo mejor hubiese faltado el sosten para proseguir y completarlo: baja al servicio de un golpe, sube á la cama de un salto, pero así se queda tal cual cae, sin acomodarse ni menos cubrirse, como no lo hagan por él los asistentes. Todo esto se verifica con los párpados cerrados ó muy caidos, sin atender apenas á lo que se le dice, y no dando contestacion alguna. Hay casos en que toda esta agitacion é inquietud llegan á un estremo espantoso, no alcanzando en el enfermo un minuto de reposo, y presagiando un fin funesto. Si el dejar caer la cabeza en la almohada, ó el tronco ó todo el cuerpo en la cama es solo como cansado ó con un poco de abandono, puede aun esperarse algo: pero si es de-

jándose caer materialmente como un tronco, como un plomo ó cuerpo inerte, sobre todo en el primer dia, el ataque es fulminante, y la muerte es pronta y segura.

El estado mental por lo comun se conserva íntegro : si hay momentos de divagion é incoherencia de ideas, ó de subdelirio, son pasageros; solo en los casos fulminantes, ó en los muy intensos ya en el segundo período parece que el enfermo ni atiende, ni se hace cargo de cosa alguna.

Es dificil poder apreciar en esta forma la entrada en el segundo período, únicamente se trasluce por aparecer la piel pálida y fresca con la frente ardorosa, el pulso blando y pobre; haber un poco de calma, y algunas veces espresar el enfermo que apenas nada siente; pero todo esto dura pocas horas: en muchos casos pasa desapercibido durante una noche, y se presenta desde la tarde del segundo dia á la mañana del cuarto, mas pronto ó mas tarde, en proporcion comunmente á la duracion ulterior de la dolencia. En los casos fulminantes y de marcha rápida, no existe remision ni poca ni mucha.

Hemos visto la amarillez desde el momento de la invasion en la totalidad de la esclerótica: luego la vemos en la piel asomando por las sienes y cuello hácia fin del segundo dia ó en todo el tercero, y de un tinte amarillo-verde-manzana bajo, no fácil de notar si á propósito no se busca. Unas veces así se queda, y un dia ó algunas horas antes de la muerte se vé de pronto como la piel se vá poniendo toda rápidamente amarilla: otras veces la amarillez es ya general y mas intensa desde el cuarto dia, tal vez con algunas manchas jaspeadas equimóticas: y en los casos fulminantes es muy comun subsistir la piel pálida con manchas solo rosadas y estensas como las del sarampion y luego lívidas, quedarse amarillas solo las sienes, y en el momento mismo de espirar verificarse la esplosion del tinte general amarillo, que se vá completando y haciendo intenso despues de la muerte en el cadáver.

Cuanto mas rápida es la marcha, menos comunes son los vómitos, quizás solo se vea echar una bocanada de borra espesa antes de exhalar el último suspiro. En la invasion puede haber alguna náusea que suele luego desvanecerse, pero es muy comun comenzar desde el tercer dia ó desde la tarde del

segundo á resistirse el estómago espasmódicamente á lo que se le introduce, devolviéndose unas veces todo cuanto se toma, y limitándose otras á una cosa sola, el caldo por ejemplo, siendo esto mas frecuente en los casos de marcha regular, no rápida, aunque nunca de buen agüero, sobre todo si es persistente. Entre el segundo y cuarto dia es cuando suelen establecerse los vómitos característicos, que siempre en esta forma son de materias espesas y negras, á veces como tinta: nunca abundantes, ni tampoco repetidos, uno, dos al dia y por lo comun no mas; y en los casos de marcha muy rápida, y terminacion fatal, van á veces precedidos de algunas hemorragias por las aberturas naturales, nariz, vagina, etc. ó mas comunmente por las cisuras de las ventosas ó de las sanguijuelas. Es muy raro sobrevengan cámaras de borra en esta forma: en todo caso habrá una escasa y á última hora cuando la enfermedad recorre todos los cinco ó siete dias, ó se prolongue.

La albuminuria en esta forma casi podriamos decir que es un síntoma bueno, porque de haberla supone que las orinas siguen segregándose y fluyendo, y el peor de los síntomas es aquí la supresion de orinas, que no es por retencion, sino porque no son segregadas, pues que poca ó ninguna se encuentra aunque se sonde al enfermo. Alguna vez he notado ya rastro de albúmina en las orinas desde el tercer dia por la mañana, otras hasta el cuarto: nunca es abundante, y en muchos enfermos no llega á observarse, disminuyendo y suprimiéndose las orinas desde la noche del segundo al tercer dia, ó en todo este. Ya al hablar de los dolores hemos indicado que es mejor señal presentarse la neuralgia púbica sin supresion completa de la orina, que no la supresion ó disminucion de esta sin tal neuralgia, ó con la ciática ú otra.

Sobre el quinto dia, rara vez antes es cuando se nota alguna remision si la enfermedad ha de terminar por la convalecencia, disminuyendo ó cesando la albuminuria, y la inquietud y agitacion sin aplanamiento ó modorra; sosteniéndose el pulso, y continuando mas ó menos los demas síntomas por espacio de uno ó dos dias. En el caso de terminacion fatal, vá calmando tambien la agitacion pero es poniéndose el enfermo postrado, casi comatoso, con alguna descomposicion del sem-

blante, hipo, quejidos y gritos al tocarle el vientre, ó el muslo, etc. algun sudor parcial ó general un poco frio y tanto mas comun cuanto se ha hecho uso de las emisiones sanguíneas en un principio; terminándose la escena con alguna dificultad en la respiracion, ó temblor general convulsivo, y contraccion tónica ó tetánica de las estremidades ó de alguna de ellas.

El curso y marcha de la dolencia en la forma atáxica puede ser de tres maneras. *Comun*: prolongándose hasta cinco dias y apareciendo la amarillez sobre el dia tercero ó noche anterior; junto con pobreza del pulso y algun otro fenómeno del segundo período. *De marcha rápida*: precipitándose los síntomas de manera que la escitacion solo dura un dia ó dia y medio; en el segundo dia hay ya amarillez, pobreza de pulso, hemorragias y aun vómitos con verdadero sopor comatoso, y supresion de orina, terminando casi siempre por la muerte en todo el dia tercero ó mañana del cuarto. *Fulminante*: casi solo comun ó un poco frecuente en los puntos ó localidades de muy mala esposicion ó de focos infectos, y en la cual el enfermo está hecho materialmente un tronco desde la invasion, pasando casi sin apercibirse la cefalalgia, epigastralgia, fiebre, etc., amarillean las sienes y desciende rápidamente el pulso á las diez y ocho ó veinte horas de la invasion, y sobre las treinta y seis ó cuarenta horas tambien á contar de la invasion, espira arrojando un poco de borra ó de espuma borrosa. En los casos comunes es menos dificil la terminacion feliz, que puede obtenerse sobre el quinto dia: en los de marcha rápida solo es posible si el enfermo rebasa el dia cuarto: de los casos fulminantes no he visto, ni sabido que se haya salvado uno solo, cualquiera que sea el tratamiento y los medios empleados.

La *convalecencia* suele entrar de un modo indeciso, y á veces inesperado; y lo que en el fondo presenta es un estado de postracion, debilidad y anémia esencial, profundo, llevado á veces á un grado estremo: así son frecuentes los vértigos, zumbido de oidos, vacuidad de la cabeza como falta ó escasez de atencion y de memoria: pereza en las digestiones, y poco caracterizados todos los líquidos de las secreciones, como por ejemplo, deposiciones pálidas, como casi sin jugos biliosos, orinas aguanosas, etc. Sin embargo por poco regular que sea la

constitucion del sugeto, suele venir bastante pronto el restablecimiento, reponiéndose primero las digestiones, muy luego las fuerzas mentales, á los pocos dias las musculares que son las mas tardías.

§ II. Variedades del Vómito atáxico.

En la forma atáxica lo propio que en las demás comprendemos como variedades las modificaciones esenciales y constantes debidas á acciones ó concausas meteorológicas, ó dependientes de condiciones muy marcadas innatas ó permanentes en el individuo.

A.—VARIEDADES POR METEOROLOGIA.

En esta forma de suyo tan grave é intensa casi puede decirse que las variedades por concausas meteorológicas ó climatológicas solo influyen haciendo que la enfermedad se incline mas ó menos á ser de marcha comun, rápida ó fulminante: pero como no dejan á veces de presentar alguna alteracion constante en el síndrome que podria dar lugar á dudas, describirémos las principales.

1.° — **Temperatura alta, húmeda, ó foco infecto.** — Por punto general se nota que en las localidades, latitudes, y épocas ó estaciones en que la temperatura y la humedad son exesivas y la tension electrica aumentada ó el foco de infeccion reune condiciones de insalubridad imprescindibles, como acontece en algunos barrios, y sobre todo en los buques, hay mayor apariencia de aparato flegmásico en la invasion viéndose el pulso duro, y la lengua con bordes y punta rojos, siendo de notar que en el segundo dia aumentan estos caractéres si ha sido un poco demasiado enérgico el plan antiflogístico en el tratamiento. Desde el primer dia suele afectarse la cabeza de manera que el cerebro parece hallarse en estado comatoso realmente, y mientras tanto el enfermo no cesa un momento en su agitacion é inquietud, llegando á veces hasta á incorporarse, saltar de la cama, ó mejor dejarse caer de ella, encontrándoseles tumbados en el suelo si se descuidan los asistentes.

Si se les interroga é insiste, no faltan enfermos que atienden y espresan su deseo de descansar y la imposibilidad de permanecer tranquilos por una sensacion como de ardor que en el interior de la caja de su cuerpo esperimentan de contínuo.

La amarillez casi siempre se limita á las sienes, semblante y algun otro punto, no desarrollándose por completo hasta el último dia, ó despues de la muerte. La albuminuria nunca falta porque las orinas si bien disminuyen, no se suprimen hasta el dia cuarto ó quinto. Los vómitos característicos ó de borra casi siempre se retardan limitándose á una bocanada antes de espirar, y son de menos mal agüero si se presentan desde el segundo ó tercer dia.

La enfermedad suele prolongarse hasta cuatro y cinco dias: y la terminacion fatal es bastante frecuente.

2.°—En las latitudes, localidades y estaciones templadas y ventiladas y frescas solo se desarrolla la forma atáxica si su esposicion es muy directa al Sudoeste y la tension electrica es excesiva. Aun con tales condiciones pueden esperarse mejores resultados de las epidemias, que si bien un tanto mortíferas, serán menos estensas y duraderas. En los fenómenos cerebrales hay menos tendencia al sopor, y mas facilidad y propension á la divagacion de ideas, contestando ó hablando los enfermos poco acorde, aunque á ratos y de un modo pasagero; sosteniéndose sin embargo este estado en el primero y en el segundo período, en que es fácil haya horas de verdadero subdelirio.

La depresion del pulso y la amarillez no suelen presentarse hasta el tercer dia, lo propio que la albuminuria y algun vómito, prolongándose la enfermedad hasta todo el dia quinto; por manera que parece regularizarse y asemejarse un poco mas á las otras formas en la evolucion y duracion del mal.

La agitacion é inquietud no son estremas: los fenómenos febriles pueden ser un tanto exagerados en el primer dia; hay náuseas y vómitos biliosos en el primer período: por las noches descansa el enfermo á ratos sobre todo si la terminacion no ha de ser funesta: las orinas por lo comun no llegan á suprimirse del todo: los dolores generales remiten pronto: pero la cardialgia y sensibilidad epigástrica son bastante vehementes: la pena profunda de los lomos no falta; y casi siempre

acompaña una ú otra neuralgia que desazona vivamente al enfermo aun en casos terminados luego por la convalecencia.

B.—VARIEDADES POR CONSTITUCION DEL INDIVIDUO.

En estas variedades asi mismo solo se altera un tanto el síndrome; y la evolucion del mal subsiste en el fondo la misma. La forma atáxica solo presenta verdadera variedad por el temperamento sanguíneo atlético, ó por el esclusivo nervoso cuando son á predominio, observándose en tales casos las modificaciones siguientes:

1.°—En los de temperamento sanguíneo-atlético.—Con constitucion fuerte y robusta suele ser siempre gravísima la dolencia pero no tan comunmente mortal. Los fenómenos febriles llegan al summum de intensidad, la cefalalgia estrema, los dolores agudos, el pulso casi duro, el calor de la piel bastante aumentado y la rubicundez febril parecida á la de un exceso de fiebre intermitente inflamatoria; pero la inquietud no es excesiva, ni la cabeza está amodorrada mas que cuando se preparan hemorragias.

Si la epidemia no es de marcha rápida, antes del tercer dia todos estos fenómenos han casi desaparecido, quedando solo un poco de frecuencia en el pulso, y el ardor de la frente: presentándose enseguida la albuminuria, la amarillez, y alguna epistaxis ligera. Viene luego la disminucion de la orina junto con neuralgia púbica, que es de buen agüero, ó tal vez con ciática que es peor, y no es raro que sobre el dia quinto, despues de algun vómito con borra, vaya todo calmando y se salve el enfermo.

Si la epidemia es de marcha rápida es fácil que las hemorragias acaben con estos enfermos, presentándose muy luego abundantes é incohercibles por las cisuras de la piel, y por vómitos de sangre aun pura, ó de borra; supriміendose del todo las orinas muy pronto, y sucumbiendo el enfermo tal vez en el tercer dia.

2.°—En los de temperamento nervioso.—á predominio constituidos en eretismo por privaciones ó séries de disgustos es siempre fatal y de marcha rápida. Los fenómenos febriles

apenas duran un dia y son bien remisos, mientras la pesadez y ocupacion del cerebro, las manchas lívidas reducidas é intensas: el dolor y ardor en el interior de la caja del cuerpo entre el epigástrio y los lomos tienen al enfermo en una agitacion contínua. Desde el segundo dia despunta la amarillez y se desatan las hemorragias por las cisuras de las ventosas ó sanguijuelas, haciéndose incohercibles: á estas siguen los vómitos de borra, y aunque unas y otras nunca en estos temperamentos son abundantes, su persistencia y reiteracion las vuelven excesivas, espirando el enfermo en una agitacion contínua despues de suprimida por completo la secrecion urinaria, y atormentado por una ó mas neuralgias intensas.

3.°—En los temperamentos nerviosos sanguíneos.—Con constitucion activa y bien conservada por un buen género de vida, la forma atáxica sigue la marcha regular con alguna exasperacion en los fenómenos nerviosos, poca intensidad en los peculiares del vómito, y terminacion por punto general feliz: habiendo observado algunos pocos casos, en los cuales hay marcada tendencia al sudor, y parece haber una crisis por diaforésis despues de la cual termina la dolencia de que hemos aducido un ejemplo en la Observacion XXVII.

§ III Complicaciones del Vómito atáxico.

En una forma como esta de cuyo gravísima, tan frecuentemente mortal y sin que apenas dé tiempo, nos sucede lo propio que en la anterior, las complicaciones apenas ofrecen interés en cuanto á la terminacion ni respecto al tratamiento, pero no podemos prescindir de esponerlas porque algunas de ellas oscurecen bastante el diagnóstico por el síndrome que presentan.

A.—COMPLICACIONES POR EFECTO DE OTRAS ENDEMIAS.

Por lo comun todas vuelven la enfermedad necesariamente mortal, y unas acortan, otras alargan el curso de la misma, modificando siempre muchos de los síntomas, sobre todo en el primer período.

1.°—En la complicacion por la intermitente.—O fiebre pa-

lúdica comatosa de que hemos aducido un ejemplo en la Observacion XXVIII, los enfermos son troncos ó masas inertes, constituidas desde pocos momentos despues de la invacion en un estado parecido al coma mas profundo, del cual no salen y así fallecen. Decimos que este estado es parecido al coma sin realmente serlo porque no hay estertor y por otra parte el enfermo siente y percibe, haciendo movimientos que nunca acaba de completar ya con un brazo, ya con las piernas, ya con la cabeza, ó cambiando de lado, y haciendo un mal gesto, ó exhalando un quejido ó dando una manotada si se le toca el epigástrio, y hasta á veces cualquier otro punto de la piel, en estos estados muy sensible. De todos modos, el enfermo por punto general no contesta á cuanto se le pregunta, y si toma es poniéndoselo en la boca: el semblante está vultuoso y encendido con algunos puntos á caoba, y el resto de la piel de una palidez y hasta blancura pasmosa aun en sugetos de color naturalmente trigueño: la respiracion es profunda: levantando los párpados se ven las conjuntivas amarillas y llenas de una inyeccion fina é intensa que materialmente parece que está brotando sangre: bajándole el labio inferior ó la barba el enfermo suele sacar un poco la lengua, la cual se vé enteramente cubierta de una capa blanca, gruesa toda punteada de rojo, carácter sobre el cual llamamos la atencion por parecernos fundamental para el diagnóstico, revelándonos la presencia de la afeccion palúdica complicada. La piel aunque pálida está ardorosa, seca en unas horas, madorosa y hasta cubierta de sudor en otras: el pulso lleno, frecuente, rara vez muy duro, por lo comun blando: el epigástrio sensible, y sensibles tambien la region lumbar y una ú otra de las piernas; siendo á veces fácil poder apreciar el zurrido. Despues de un dia en este estado, alternado tal vez con algunos ratos de agitacion sin por eso salir del coma, el pulso se pone blando y desciende de pronto con rapidez y por horas hasta 45 ó menos, filiforme y perdido: la piel del semblante unas horas palidece, otras vuelve á tomar un tinte animado y rosado, pero ya amarillea en las sienes: las encias pálidas sangran á la presion: el espigástrio no puede ni tocarse, el abdómen se timpaniza un poco, y la sangre cuela por las cisuras de las san-

guijuelas. En este estado entra una especie de temblor convulso y el enfermo espira como de repente en el mismo segundo dia ó en la mañana del tercero, habiendo echado algunas veces una bocanada de borra espesa, la cual aun cuando no la arroje, puede verse luego en el estómago del cadáver. La amarillez como no sea en las conjuntivas ó en las sienes, no aparece hasta despues de la muerte, poniéndose el cadáver en cuatro ó seis horas completamente amarillo.

2.°—En las complicaciones por fiebre tifoídea.—La estupidez marcada en la espresion y en la mirada, y el verdadero salto de tendones al tomar el pulso son los dos únicos síntomas que en la invasion nos revelan la enfermedad complicada. El enfermo contesta muy poco acorde respecto á la cefalalgia y á los dolores oculares y lumbares: la conjuntiva presenta el color é inyeccion habituales: la epigastralgia es con náuseas y vómitos pituitosos desde el primer dia: la lengua crapulosa con bordes rubicundos: el zurrido dificil, apenas perceptible: no hay coloracion verdadera como á caoba, y la rubicundez y los demas fenómenos febriles subidos al mas alto grado. En vez de constipacion es muy comun alguna diarrea; y la inquietud aunque grande es sin agitacion excesiva.

Por lo comun siguen todos estos síntomas hasta el tercer dia sin mas variacion que alguna epistáxis, y al caer la tarde ó en la mañana del dia cuarto, decae el pulso de pronto y con rapidez: el color de la piel se pone térreo hasta en el semblante que por horas se descompone y altera: la lengua se vuelve árida, seca, requemada con capa de sangre babosa y los dientes fuliginosos: el abdómen se timpaniza, y despues de abundantes hemorragias por cámaras, entra una agonia que se prolonga seis ú ocho horas, enfriándose los piés, cubriéndose la frente de sudor viscoso y frio, y aumentando por grados la frecuencia de la respiracion con algun estertor nunca muy pronunciado.

Otras veces no entra esta agonia, y el estado poco ha descrito, se prolonga tres, cuatro, y cinco dias, durante los cuales materialmente parece que principia la descomposicion cadavérica. Sumidó el enfermo en un sopor profundo, no sale de él mas que para entrar algunos ratos en una inquietud y

agitacion desesperada con delirio, con gritos, hasta con furor; siendo estos accesos cada vez mas cortos, mas débiles y mas retardados. Una sangre negra, babosa, fluida mana de todas partes, hasta por el ano sin apercibirse el enfermo. El abdómen ó timpanitico, ó un poco hundido presenta manchas equimóticas lívidas, amarillas, verdosas, asomando tambien una lividez verdadera al rededor de las alas de la nariz y de la boca: el pulso no se encuentra, y al entrar en el cuarto, ó al aproximarse á la cama se percibe un hedor fétido; hasta que viene de pronto la muerte á poner fin de un modo brusco á un estado tan repugnante y lastimoso.

3.°—En las complicaciones por cólera morbo.—Cuando no viene en la convalecencia, pues entónces no constituye verdadera complicacion, suele ser todo el primer dia el propio del Vómito en la forma atáxica, con sus síntomas peculiares que conocemos; y en el segundo ó tercer dia, ó sea á la entrada del segundo período, el pulso se pone acelerado y contraido: la piel y la lengua se enfrian: los ojos se hunden apareciendo en el fondo de las órbitas amarillos, rojos y encendidos; la epigastralgia es intensa, y se desatan los vómitos y la diarrea primero serosos-blancos, muy pronto de color de agua de café, y luego con copos de borra espesa tanto por arriba como por cámaras. La orina queda desde luego del todo suprimida: nada, absolutamente nada pára en el estómago, que devuelve casi en el acto todo cuanto se administra; y mientras tanto el enfermo acosado por la cardialgia, calambres, ardor interior que le abrasa, y las náuseas, vómitos, pujos y deposiciones, se revuelve sin cesar, suspira, grita y no encuentra ni una postura, ni un consuelo, ni un momento de reposo. Todo esto dura á lo mas un dia y una noche, y entrando de pronto un colapso completo, con insensibilidad absoluta, queda el enfermo aplastado sin apercibirse de cosa alguna, ni cambiar de postura. El pulso se pierde, los latidos del corazon se retardan y solo se perciben profundos aplicando el oido: la piel se enfria, y á las tres, cuatro ó cinco horas se vé que el enfermo es ya cadáver sin que nadie se haya apercibido fácilmente del momento de la muerte por fenómeno alguno.

Solo poseo diez y ocho casos de estos, y aun me temo que en vez de cólera sea esta complicacion verdadera fiebre palúdica álgida.

B.—COMPLICACION POR DISPOSICION MORBOSA PREEXISTENTE EN EL INDIVIDUO.

Las mas de estas son fatales completando la gravedad que el vómito lleva en si en esta forma: sin embargo algunas prolongan la dolencia, y dan tregua á las medicaciones y á las esperanzas.

1°—**Las complicaciones por lesiones vitales del hígado.**—que mas afectan en esta forma de Vómito, son, los estados hyperémicos crónicos, la induracion y la atrofia. La enfermedad principia con mediano aparato febril, piel seca, y frecuencia del pulso. El semblante y toda la piel pálidos, y á lo mas un poco coloreadas á caoba la punta de la nariz: los ojos con la inyeccion y dolor característicos: la lengua crapulosa, amarilla, sucia, sabor amargo, y náuseas y vómitos de bilis verdes cortos y angustiosos. Los dolores de las corvas solo percibidos al hacer ciertos movimientos: los de los lomos divagando desde la espaldilla derecha hasta el hypocondrio del mismo lado, y dando la vuelta por delante hasta confundirse con la cardialgia. El epigástrio y la region hepática tensos y sensibles: zurrido dificil de percibir: constipacion de vientre: orinas ardorosas y tiñendo á veces de color de azafran. El enfermo tiene ratos de inquietud, horas de colapso, y momentos de un estado natural, durante el cual se revela zozobra y recelo. Es muy comun que en este mismo primer dia vaya tiñéndose la piel de amarillo de ocre ó sea verdadera ictericia biliosa, color que aparece cuando menos al rededor de las alas de la nariz y de la boca, y que no debe confundirse con la amarillez propia del vómito. La aparicion de la ictericia tan pronto, siempre agrava el pronóstico. Este estado se prolonga dos dias y hasta parte del tercero, siendo los vómitos lo que mas molesta, volviendo el pronóstico grave, y haciéndolo mortal si llegan á ser casi negros á fuerza de la intensidad del verde-azul oscuro.

Hácia el fin del segundo dia, ó en el tercero desciende el pulso: todo el semblante está ya ictérico: aparecen manchas equimóticas, lívidas en algunos puntos de la piel, y asoma una hemorragia que si es por vómito ó por epistaxis, sin excesiva inquietud ó modorra puede ser de favorable agüero, prolongándose la dolencia cuando menos: pero que es mortal y pronto si se verifica por cámaras, ó muy abundante por las cisuras de la piel junto con sopor, agitacion ó supresion de orinas. En estos casos viene una hepatalgia intensísima, el abdómen se timpaniza, se repiten las hemorragias, el enfermo se pone soporoso con musitacion: y en medio de accesos alternados de inquietud y de temblor convulso, muere sobre el cuarto dia, ó amodorrado en una de las convulsiones, ó dando gritos y en agitacion angustiosa.

Cuando el mal se prolonga, lo que dependerá de la índole de la lesion hepática, se vé alguna albúmina en las orinas, no del todo suprimidas, hay alguna hemorragia por la piel: los vómitos biliosos oscuros se convierten en vómitos de borra espesa: hay neuralgia ciática ú otra: subsiste y atormenta el dolor entre los lomos, hypocondrio y epigástrio, el pulso blando se mantiene entre 60 y 50: y el enfermo un poco amodorrado continúa inquieto, hasta que despues del quinto ó sexto dia, ó todo se agrava y sobreviene la muerte con hipo, edema de los pies, y algun sudor viscoso y frio: ó bien la enfermedad va cediendo para entrar alguna vez en convalecencia siempre muy poco franca, y degenerar otras veces en ascitis y demas fenómenos de una afeccion con todos los caractéres de crónica y de índole hepática, que prolongándose un mes ó mas, suele acabar tambien con el enfermo.

2.° —En la complicacion con paludismo ó caquexia palúdica preexistente, los fenómenos febriles casi se reducen á un poco de frio, unas horas de calor ligero, y algunos sudores irregulares en las dos primeras noches, con pulso un poco frecuente y contraido: y al propio tiempo la cabeza está pesada con un dolor fijo en el interior del cráneo: los ojos con alguna inyeccion amarillentos y doloridos: las chapas de color de caoba apenas son perceptibles en algun punto limitado: el dolor lumbar es profundo, interior hasta el epigás-

trio y de uno á otro hypocondrio: los de las corvas poco distintos, y el zurrido confuso, sin que pueda darse regla alguna fija sobre el estado de la cabeza, lengua, abdómen y constipacion ó ligera diarrea, si bien es bastante comun la tension del hypocondrio y vacio izquierdo con mas ó menos notable aumento de volúmen en el bazo.

Estos síntomas persisten todos ó en su mayor parte en tal estado durante el segundo dia por lo menos, y hasta en la mañana del tercero, con alternativas únicamente en los fenómenos puramente febriles, acompañándoles un vómito bilioso una ó dos veces al dia, y en hora bastante precisa, ratos un tanto prolongados de pesadez de cabeza amodorrada con inquietud y agitacion, y algunos sudores, nunca abundantes ni completos.

En el tercer dia el pulso se aplana y desciende á veces hasta 60 ó menos, los otros fenómenos febriles desaparecen, y todos los demas aun los vómitos, continúan casi por el mismo estilo que en los primeros dias. Lo único nuevo que suele notarse es un poco de mayor ardor en la frente, alguna albúmina en las orinas, cada vez mas escasas, y la amarillez en las sienes y algun otro punto. Así suele pasarse todo el cuarto dia y hasta el quinto sin que nada llame de un modo sério la atencion, y aun en ocasiones pareciendo como si fuesen algunos síntomas cediendo y la enfermedad caminando á la convalecencia aunque de un modo incierto y dudoso: pero de pronto en el mismo dia quinto se pone el pulso de nuevo acelerado aunque pobre y pequeño, se anima el semblante sin rubicundez, el lumbago interior y la cardialgia recrudecen, y la inquietud es mayor: suele aparecer una ciática ú otra neuralgia molesta, y si durante esta especie de recrudecencia, que suele prolongarse lo mas un dia, las orinas llegan á suprimirse del todo, es segura la muerte á las pocas horas del colapso que vá á venir; teniendo lugar antes de espirar alguna hemorragia de sangre fluida y negra ó por la boca ó por el ano.

Si las orinas no se suprimen, entra el colapso, el pulso desciende á veces hasta 45, filiforme, apenas perceptible: se verifican hemorragias escasas de sangre ó de borra por las en-

cias, por las cisuras de la piel ó por vómitos y quizás tambien por cámaras, que es de peor agüero: y ó bien la existencia se prolonga de un modo inconcebible dos, tres, cuatro dias sin pulsos, sin conocimiento, sin quejidos moviendo de vez en cuando un poco la cabeza, ó una pierna ó un brazo de un modo automático, y escapándose babeando la sangre ó borra por cualquier parte en muy poca cantidad y aguanosa; ó bien remiten muy poco á poco y de un modo indeciso todos los síntomas entrándose por lo comun no en verdadera convalecencia sino en un estado crónico del cual, aun trasladándose á Europa, es muy raro salvarse.

3.°—Complicacion con tuberculosis.—Ocho casos poseo no mas de niños entre siete y doce años en los cuales encontré *tubérculos latentes crudos* en la autopsia, habiéndome presentado todos ellos durante el Vómito una fenomenizacion en todos parecida; y aun cuando el número es excesivamente escaso, me parece útil presentarlos como una de las complicaciones, por si mas observada en adelante por otros, queda invalidada ó confirmada. Todos ellos no adolecian de enfermedad alguna directa, pero sí, pálidos y delicados, pasaban la segunda infancia propensos á catarrales, leves indisposiciones etc. pues que á todos ya como Médico, ya como amigo les tenia tratados por haber presentado aunque en años distintos, la circunstancia de llegar á la Habana con sus padres; atravesar impunemente una, dos, tres epidemias de Vómito, y no darles hasta mas ó menos meses de estancia al presentarse en la forma atáxica.

La invasion era con fiebre alta, cefalalgia intensa, rubicundez á caoba en todo el semblante: ojos inyectados y doloridos, piel ardorosa y mádida pulso frecuentísimo, temblores en el habla y movimientos desde el primer momento: agitacion é inquietud, y en tres de ellos (dos niñas) subdelirio: y además la lengua estaba limpia, les molestaban mucho las náuseas secas, el dolor lumbar y epigástrico no exagerado, el zurrido fácil, y el abdómen como timpanizado en cinco de ellos; y constipacion de vientre en todos.

Así pasaron todo el primero y segundo dia sin remision alguna, menos en dos, en los cuales durante la tarde del segun-

do dia iban remitiendo los síntomas febriles de un modo marcado. Todos en la mañana del tercer dia amanecian con deseos de comer, levantarse y jugar, pasandose este dia y la mañana del cuarto en un estado particular cual es: piel fresca, pulso natural aunque pobre y muy blando, frente ardorosa, leve temblor en el habla, y vibracion fibrilar al tomarles el pulso. Por lo demás, no se veia amarillez en la piel: la lengua y encias naturales, el muchacho se sentaba en la cama y pedia juguetes, tenia hambre: únicamente podia notarse como que en el decurso de estos dos dias iba perdiendo en agilidad y fuerzas, y eran cada vez mas perezosos sus movimientos y deseos, y ya desde el segundo dia orinaba cada vez en menor cantidad, y las emisiones se retardaban considerablemente.

De pronto, en el decurso del cuarto dia ó en la noche entre este y el quinto, el niño se quedaba como dormido, ya no pedia ni se incorporaba, poniéndole á orinar no daba una gota de orina, el pulso bajaba rápidamente, apuntaba la amarillez en las sienes, el vientre se fué timpanizando en cinco, ya no se conseguia que tomaran cosa alguna, ni contestaran, ni abrieran siquiera los párpados: acostados de lado, hechos un ovillo, con la cabeza caida y la boca abierta, por la cual comenzaba á babear sanguaza y borra espesa de vómitos por regurgitacion; cuando á las cuatro, seis, ocho horas de este estado, tomaron todos menos uno, la posicion supina, les entró á todos una convulsion que les duraba como dos horas, término medio, y despues de arrojar una bocanada de borra abundante y espesa se les encontraba que ya habian espirado.

En la autopsia de todos encontré tuberculizacion en unos ó en otros puntos, y asimismo en todos el tejido del hígado casi en su totalidad amarillo, granuloso y verificada la degeneracion grasienta.

4.°—Los afectos morales deprimentes.—Obran de un modo constante y uniforme sobre el Vómito atáxico, llegando á constituir verdadera complicacion. Todo sugeto que por posicion dificil, falta de recursos y de medios, porvenir nublado, pérdida de una persona querida, ú otra causa análoga, cae con vómito atáxico, hallándose su ánimo presa de una

pena depresiva y profunda, presenta el Vómito de marcha rápida tal cual en los tipos comunes lo dejamos descrito, y fallecen casi sin remedio: mientras tales afecciones morales no interesan ni agravan de un modo marcado si el vómito es de forma adynámica por ejemplo.

5º—**La preñez.**—Incipiente es una complicacion tormentosa en el Vómito atáxico, hay convulsiones, delirio y náuseas molestísimas en el período de invasion: los síntomas febriles suelen ser algo intensos, pero los propios del vómito nunca excesivos: y por punto general, del cotejo de nuestras observaciones se vé que la preñez en los tres ó cuatro primeros meses es una complicacion mas bien favorable que fatal en la forma atáxica. Del segundo al tercer dia, remite todo: entran los fenómenos del segundo período, siendo un tanto molestas las neuralgias, y la orina, escasa, no suele suprimirse del todo; y despues del cuarto dia es muy frecuente la mejoria y la convalecencia.

En la preñez de meses mayores no se nota en general beneficio ni perjuicio en cuanto á la madre afectada de Vómito atáxico, dependiendo la gravedad, intensidad y muerte de las condiciones generales y comunes, pero es raro que aun salvándose aquella, no lo pague siempre el feto presentándose un parto prematuro y dystócico por falta de accion de la matriz, que sobreviene sobre el tercer dia, saliendo el feto muerto, pálido y como exangüe.

Art. 4º—Diagnóstico del Vómito atáxico.

El cuadro patognomónico general tampoco falta en el Vómito atáxico: dolores intraoculares manifiestos: dolor lumbar sentido en el interior de la caja del cuerpo: sensibilidad epigástrica al tacto, y hasta verdadera cardialgia; y zurrido en la fosa iliaca derecha aunque fugáz pero fácil de percibir; debiéndose añadir además que la coloracion á caoba tampoco falta en un punto ú otro del cuerpo.

Para diferenciar esta forma de las otras tenemos en la totalidad del mal, el curso precipitado de los fenómenos y la marcha ya rápida, ya siempre relativamente muy corta: y

ademas, la cefalalgia pocas veces intensa se estiende á la parte posterior del cráneo sobre la base del occipital: la inyeccion ocular fina pero muy intensa radica sobre fondo amarillo desde la invasion imitando no una oftálmia, sino la esclerotitis reumática: el dolor de las corvas por lo comun solo es percibido al hacer movimientos: el lumbago es profundo, intenso, sentido en el interior del cuerpo y confundiéndose con la cardialgia, la cual aun sin necesidad del tacto ó presion epigástrica, es siempre poco ó mucho sentida por el enfermo.

Desde el segundo dia se deprime el pulso y asoma la amarillez por lo comun á las sienes y al rededor de la nariz y boca, sin estenderse á toda la piel hasta despues del cuarto dia, ó despues de la muerte: la albuminuria es siempre relativamente poca: las orinas escasas y con frecuencia suprimidas: las hemarragias por la piel ú otros puntos son mucho mas precoces que en las demas formas: los vómitos de borra á veces faltan, hallándosela en el estómago del cadáver, ó solo aparecen en el último dia, y el melanlema es espeso y negro á veces como tinta, no presentándose nunca por cámaras mas que en alguna de las complicaciones: por último tenemos las neuralgias ciática, púbica, facial ú otra jamas comunes en las otras formas, y constantes en esta. Ademas, la totalidad de la piel del enfermo nunca se pone sucia, abigarrada y asquerosa.

Art. 5º—Pronóstico del Vómito atáxico.

En cuanto á la forma, considerada de un modo general, la atáxica ella de por si hace el pronóstico reservadísimo y de todo punto grave. La vitalidad en esta forma recibe un golpe intenso y directo tanto y mas que la composicion de la sangre, y esto solo, nos parece esplicar la rapidez de la marcha, la frecuencia de la muerte, y la influencia de las complicaciones.

Por esto mismo resulta sumamente dificil y espuesto aventurarse en apreciaciones sobre todo favorables, basadas en el carácter ó modo de aparicion de este ó del otro síntoma, siendo muy facil llevarse solemnes chascos; debiendo limitarnos

de un modo general á recordar las reglas comunes á todas las formas, y consignadas al hablar del Pronóstico en la Parte primera ó Patologia general; y á indicar ademas que en la invasion pueden concebirse esperanzas cuanto menor sea no la cefalalgia, sinó la pesadez, gravitacion ó abandono de la cabeza en el primer dia; siendo un indicio de muerte cierta y marcha rapidísima el azorramiento y abandono completo. Puede asimismo ilustrarnos algo la intensidad de la lumbago-epigastrálgia interior, tanto peor cuanto mas vehemente: á la inversa de la agitacion é inquietud, fatales solo cuando van acompañadas del abandono ó pesadez cerebral antes indicada. El temblor en el habla y en los movimientos solo es de muy mal agüero cuando persiste y no se desvanece antes del tercer dia.

La precocidad é intensidad de las hemorragias cutáneas, suele ser fatal; la presencia de la albúmina con neurálgia púbica siempre nos ha parecido favorable: mientras la supresion de orina y la neuralgia ciática hacen presentir una muerte próxima y segura.

En cuanto á las variedades y complicaciones hemos tenido cuidado de apuntar en cada una los pocos signos favorables ó adversos auxiliares del pronóstico.

En general, lo único con que puede aquí contarse es con una constitucion buena y no deteriorada por los pesares ó por los vicios; y de todos modos conviene ser siempre muy cauto en esta forma y fiarse poco aun de las señales que dejamos apuntadas.

Art. 6°.—Etiologia del Vómito atáxico.

Parece que para la produccion y desarrollo de la forma atáxica se necesitan condiciones y circunstancias exageradas asi es que no suele ser muy frecuente, y sus epidemias acostumbran tener una duracion bastante corta.

Se la vé reinar cuando el tiempo se presenta y se conserva achubascado con vientos predominantes Sudoeste y del Este, con mucha tension eléctrica, sintiéndose en la admósfera un bochorno inespicable, como si faltase el aire para la respiracion; lo que coincide con la poca presion admosférica.

Es mas comun á bordo de los buques: en puntos con esposicion á Levante muy directa, y en poblacion en las cuales por su índole ó por circunstancias de momento se carece de las principales condiciones de higiene pública: ó en ocasiones en que la aglomeracion de gentes es mucha y las medidas higiénicas mas precisas, difíciles é imposibles.

Por parte del individuo concurren á agravarla la caquexia palúdica, las pasiones de ánimo deprimentes profundas, la predisposicion tuberculosa en la segunda infancia, los excesos sobretodo en trabajos mentales y en la Venus, y en general todo cuanto de un modo ú otro concurra á presentar una constitucion con la inervacion debilitada ó concentrada é imposible de resistir al brusco ataque que directamente recibe de la causa patogénica en esta forma.

En cuanto al modo de accion de esta misma causa sabemos que es en esta forma siempre con intensidad suma, pero mucho mayor ó mas directa sobre la depresion de la inervacion que sobre la composicion de la sangre, debiéndose á esto la rapidez de la marcha, y el modo directo y brusco de acabar con la vida á veces en el cortísimo espacio de poco mas de un dia.

Art. 7°.—Tratamiento del Vómito atáxico.

Conforme acabamos de apuntar en la etiologia especial de esta forma la accion de la causa es en ella todo lo intensa posible y mas directa sobre la inervacion deprimiéndola, así es que en los casos de marcha rápida y en los fulminantes hay que tomar inmediatamente la indicacion en este sentido, probando levantar aunque sea artificialmente al cerebro, y centros nerviosos, desentendiéndose de todo lo demás y no fiando en la revulsion ni en la deplesion sanguinea, pues son estos los casos en que conforme hemos visto en la observacion XXI, los mejores Prácticos confiesan la inutilidad y los perjuicios de las sangrias, que al fin han abandonado. Es verdad que en tales casos hay que esperar poquísimo ó nada, cualesquiera que sean los medios que se emplean: con todo algo hay que hacer, y la indicacion es tal cual le hemos formulado.

Si el caso no es fulminante ó de marcha rápida la indicacion primera es como en las demas formas dirigida á provocar deplesion de serosidad, pero por medios prontos porque aun en la marcha natural de esta forma, jamás dá tiempo, y en el tercer dia ya tenemos por completo encima el segundo período. Por todas estas razones, aun en los de marcha comun, jamás se debilitará á un organismo cuya inervacion ha sido tan bruscamente deprimida. En el segundo período las indicaciones se dirigirán á levantar las fuerzas.

El modo especial de cumplirlas todas es como sigue:

En los casos comunes podrán aplicarse algunas ventosas sajadas ó poco número de sanguijuelas, siempre con mucha medida y cautela, solo las precisas para una cefalalgia intensa, ó un lumbago muy fuerte: y se administrará al propio tiempo el aceite de ricino solo, ó uniéndole una gota del de croton tiglio. Solo en los pocos y muy raros casos en que se note constancia en los sudores ó marcada madidez de la piel podrán sustituirse los aceites por la ipecacuana en dosis vomitiva.

En el segundo dia se insistirá en el aceite de ricino por el ano en enemas, máxime cuando se hubiesen obtenido pocas deposiciones, y al interior por la boca será útil en todos los casos la ipecacuana en dosis pequeñas repartidas.

Desde el tercer dia siempre convendrá el caldo ó las gelatinas, si aquel fuese devuelto; alguna cucharada de vino generoso aguado, y alguna pocion antiespasmódica comun, ó bien opiada si la inquietud y abandono de la cabeza fuesen muy prónunciados. Si hay orinas con albúmina se añadirá el tanino á la pocion, ó mejor se dará alternando en píldoras.

Contra el aplanamiento é insuficiencia del cerebro y de la inervacion, ó sea ese estado muy parecido al coma, ó de indiferentismo completo, se recurrirá siempre al polvo de cantáridas, ó al cantaridino, administrados al interior en píldoras, por cuanto contra este estado son inútiles, de todo punto inútiles y perjudiciales los revulsivos cualquiera que sea su potencia. Si solo fuese algun amodorramiento ó sonmolencia con subdelirio ó sin el, podrán antes si se quiere tantearcarse los opiados comunes y hasta la morfina, que alguna vez ha bastado.

Las neuralgias se combatirán con linimento volátil alcanforado, ó con pomada de estrignina sobre todo la neuralgia púbica: y tanto esta como la ciática y otras pueden mitigarse por medio de uno ó dos baños generales muy poco templados y de un cuarto de hora ó poco mas de duracion.

Para combatir con algun éxito la cardialgia ó epigastrálgia y el hipo, lo mejor es el éter solo ó unido al cloroformo en embrocaciones: y ya en el segundo período, se administrará al interior con igual objeto las perlas de éter, ó una pocion etérea.

Para bebida usual podrán concederse en el primer dia las limonadas cítrica ó acética, pero despues la mejor bebida es el agua sola ó con azúcar ó panales, y luego los terrones de hielo sobretodo si hay propension á devolver los líquidos que se toman.

En los casos de marcha rápida se seguirá un tratamiento análogo á no ser que la invasion se presente con un estado soporoso, parecido al coma, en cuyo caso se echará en seguida mano del polvo de cantáridas al interior ante todo, siendo así posible levantar un poco á los sistemas nerviosos, y salvar al enfermo, de que tenemos un ejemplo en la Observacion XXIV.

Nada particular hay que advertir respecto al tratamiento de la variedad por localidades cargadas ó infectas y á bordo de los buques, siguiéndose en un todo las reglas generales. Unicamente hay que poner mucho cuidado en no dejarse ilusionar por el aparato flegmásico aparente de los fenómenos febriles, en estos casos mas desenvuelto, porque se pagan luego muy caras las emisiones sanguíneas que aun locales, no sean muy indispensables.

En las variedades del segundo grupo con estacion fresca ó bajo latitudes y localidades fuera de los trópicos, convienen mucho los baños generales poco templados y cortos aun en el primer dia, que por lo comun mitigan la epigastrálgia, lumbago y demás dolores, y previenen las neuralgias del segundo período tan frecuentes en estos casos; siguiéndose en lo demas el tratamiento general.

La variedad por constitucion atlética ó pletórica en el individuo solo suele verse en recien llegados con este temperamento y á quienes el Vómito coge á los cuatro ó cinco dias de haber desembarcado, siendo los únicos á los cuales se pueden aplicar de dos á cuatro docenas de sanguijuelas, pero la sangria nunca. La razon la vemos en que la fluidificacion natural de la sangre en el Vómito, llevada en el atáxico á un grado casi tan intenso como en el adynámico, contrarresta por si sola la plasticidad y fibrinacion que le dieran el temperamento y constitucion del individuo; y siendo aquí la depresion de la inervacion aun mas intensa, de ningun modo son conducentes las sangrias, bastando desviar con las emisiones tópicas las congestiones del cerebro, pulmones &. que aunque pasivas pueden ser en estos enfermos mas fatales porque preparan cuando menos las excesivas hemorragias que en estos casos sobrevienen moy pronto si la epidemia es de marcha rápida. Por otra parte vimos en la esposicion de los síntomas que estos temperamentos son mas bien favorables que adversos para la feliz terminacion del mal mientras no sea de marcha rápida, porque en efecto es mas dificil acabar con la fuerza de resistencia de una constitucion robusta y una sangre excesivamente nutrida: por manera que abusando de las emisiosanguíneas se priva al organismo de su recurso mas poderoso. Siendo el caso de marcha rápida, suelen ser fatales las hemorragias contra las cuales son recursos provisionales é ineficaces los estípticos, los ferruginosos y el tamponamiento que sin embargo deben emplearse; siendo el mejor medio de precaverlas alguna vez el adelantarse desde que el pulso desciende un poco en el segundo dia, en la propinacion de los caldos, vinos antiespasmódicos y opiados, y el tanino.

En los temperamentos nerviosos cuando recaen sobre constituciones acabadas por los vicios ó privaciones suele ser inútil toda medicacion; y si algun partido muy poco, ha de sacarse es prescindiendo de períodos, y abrir el tratamiento con los caldos, los vinos y los opiados desde la invasion, juntamente con el éter al interior y en el epigástrio y lomos en reiteradas embrocaciones. Tal vez podrá convenir un baño general casi fresco y corto, si la agitacion y el ardor interior

son desmedidos. Las cantáridas al interior serán asimismo útiles desde el principio siempre que el cerebro esté muy ocudo y se vea una insuficencia marcada en los centros de inervacion.

Si el temperamento nervioso á predominio va acompañado de una constitucion activa ó cuando menos no gastada, se convierte en condicion favorable para el éxito del Vómito atáxico: y en cuanto al tratamiento se usarán en el primer período los aceites de ricino y de croton tiglio en no siendo marcada la propension al sudor: ó bien la ipecacuana presintiendo la diaferésis (lo que es raro): adelantándose luego en uno y otro caso tal vez desde el segundo dia en los opiados, antiespasmódicos, caldos, baños generales y demas medios que acaban de aconsejarse en el párrafo anterior.

La complicacion por fiebre palúdica comatosa es desesperante siendo contra ello inútiles todos cuantos métodos hasta ahora se han ensayado. La revulsivos y despletorios de nada sirven: la quinina remata el imperceptible resto de inervacion todavia subsistente: los antiespasmódicos son ineficases; la única indicacion que vemos racional es la administracion de la cantárida al interior desde el primer dia, (y tal vez el éter ó aceite fosforado que no hemos ensayado) enemas de ricino y de croton, y fricciones de sulfato de quinina. Estos casos no son comunes ni frecuentes, y de quince enfermos en quienes hemos empleado las sustancias indicadas como base esencial del tratamiento solo se nos ha salvado uno que lo consideramos como una casualidad rara.

En la complicacion por fiebre tifóidea se aplicarán los principios del tratamiento general comun de esta forma de Vómito; y si la enfermedad rebasa el tercero ó el cuarto dia, será conveniente añadir á los antiespasmódicos, opiados, cantáridas y demás medios, alguna cucharada de una pocion ó emulsion en que entre el aceite de croton tiglio, ó cuando menos el de ricino, que son los mejores modificadores de la erupcion dotinentérica incipiente.

Contra la complicacion colérica no he encontrado mas medio ni recurso, alguna vez útil, que la morfina en dósis de un

centígramo cada hora ó dos horas hasta conseguir la calma administrándola en el acto, en cuanto tan fatal complicacion se presenta, y auxiliándola con copas de ron ú otro licor: pero si en vez de la calma y sueño, entra el sopor y coma, que es lo comun, todo cuanto se propine es inútil pudiendo recurrirse á los revulsivos, á las cantáridas al interior y á lo que á cada profesor mejor le parezca, con la seguridad de no obtener cosa alguna.

En la complicacion por lesiones vitales hepáticas se emplearán desde el primer dia los calomelanos en dósis purgante si no hay hepatalgia: y si la hubiere se darán los polvos de Dower por la boca, y el aceite de ricino por el ano en enemas. Al propio tiempo se harán dos ó tres aplicaciones de ventosas sajadas en la region posterior del hipocondrio derecho: y en la anterior, se aplicará desde el primer dia un ancho vegigatorio que se curará con pomadas epispásticas no tanto para que supure como para mantener una viva irritacion en la parte. En el segundo período mas convendrán los opiados, el caldo y el vino tinto aguado, que los antiespasmódicos muy exitantes: utilizándose asimismo el tanino si la prolongacion del mal diera lugar á la aparicion de la albuminuria: ó bien los calomelanos si preponderan los síntomas de la afeccion hepática, juntamente con todos los demas medios que para tales casos enseña el arte segun fuese la naturaleza de la lesion complicada.

Vimos que á la corta ó á larga fallecen los que hallándose sufriendo la caquexia palúdica son presa del Vómito atáxico. En estos casos todos los purgantes son devueltos enseguida por la tenacidad de los vómitos, no pudiéndose apelar mas que á los enemas compuestos con sales néutras, ó de agua de mar: habiendo observado que lo menos mal es en tales casos seguir un plan casi espectante, junto con una medicacion sintomática cumplida por medios de no mucha energia y un tanto indirectos. Asi por ejemplo se usarán desde un principio los caldos muy flojos, ó la gelatina y las fricciones de sulfato de quinina, juntamente con algun ferruginoso al interior, combatiéndose los Vómitos con la pocion antiemética de Riverio, ó las aguas carbónicas: la epigastralgia ó el lumbago con embroca-

ciones etéreas: las hemorragias con el tanino al interior, y los estipticos y compresion en la parte; y sin hacer caso de la exacerbacion febril incompleta, que suele venir de pronto sobre el quinto dia, se combatirá el colapso que la sigue con algun anticspasmódico, y tal vez con la cantáridas al interior, caldo y alguna cucharada de vino tinto aguado. En un caso me dió un resultado feliz la aplicacion de un ancho vegigatorio puesto en el segundo dia sobre toda la region del bazo, pero en otros, nada con este medio he conseguido.

De los ocho casos que poseo de niños afectos de Vómito atáxico con predisposicion tuberculosa preexistente, en todos eché mano del tratamiento general segun las circunstancias, y además en dos lo auxilié con las píldoras de Dupuytren de yoduro de hierro: en cuatro con un jarabe preparado con bromuro de hierro: y en los otros dos con inhalacciones de yodo, y el yodoformo administrado al interior en pequeñas dósis; pero aun cuando me parecia observar de pronto algun beneficio, no he podido salvar ninguno. Posteriormente he procurado siempre prevenir estos estados con tiempo y anticipacion, toda vez que los muchachos que llevan esta predisposicion suelen pasar uno y á veces dos años atravesando epidemias de Vómito sin cogerlo, y en este concepto siempre que he podido, me he valido durante ese tiempo del aceite de higado de bacalao, de los yoduros y bromuros de hierro, ó de las aguas sulfurosas de San Diego de los baños en la isla de Cuba, ó de otras análogas naturales ó artificiales, habiéndome salvado varios de los que despues de hallarse así bastante modificado su organismo, cogieron el Vómito de forma efémera, gástrica grave, ó adinámica, con las cuales parece no constituye la tuberculosis verdadera complicacion, pues no modifica de un modo visible ni el síndrome, ni la marcha del mal; pero solo he salvado uno, de tres que así preparados, fueron luego invadidos por la forma atáxica.

En los sugetos de cualquier temperamento y constitucion que por desgracia al cogerles el Vómito atáxico son presa de profundas pasiones de ánimo deprimentes, se seguirán las reglas generales del tratamiento contra la marcha rápida, pero cuanto antes se ensayarán y agotarán todos los recursos hasta

el engaño, para separarles la pena que les abruma, si esto es posible: si bien ha de ser de un modo eficaz y muy pronto, porque en estos casos el mal no dá treguas y ya todo es inútil. En una señora bien constituida, muy religiosa y excesivamente crédula en materia de aparecidos y almas en pena, que fué presa del Vómito atáxico cuando hacia una semana que parecia materialmente insensible á todo, sumida en un pesar profundo por la reciente pérdida de un hijo único á la edad de diez y ocho años, un entendido y piadoso sacerdote amigo de la casa me hizo el obsequio de prestarse á engañarla suponiéndole que se le habia aparecido el alma del jóven manifestándole que ya no estaba muerto y que lo encontrarian vivo y bueno desenterrándolo el dia de la Virgen de la Asuncion precisamente, y que estaba próximo. Reanimóse la apesarada madre, que todo lo creyó posible por el estado de su mente; el marido y yo hicimos como que nos preparábamos con las autoridades para la exhumacion: en el interin obraron los medicamentos, y logramos salvarla, siendo luego fácil en la convalecencia desvanecer sus ilusiones y hacerla entrar en la resignacion cristiana por los medios y consejos de que tan acertadamente supo valerse el muy digno é inteligente Eclesiástico. En otro sugeto constituido en circunstancias análogas de pesadumbre porque acababa de llegar sin medios, sin recursos y sin relaciones, llamado para ponerse al frente de un negocio lucrativo por un Protector, que se encontró acababa de morir hacia tres dias antes de su llegada, quise valerme de un medio análogo, asegurándole colocarle muy bien en cuanto estuviese bueno, haciéndome el obsequio de prestarse al fingimiento y presentarse ante el enfermo, uno de los primeros Comerciantes de la Habana, que á escapar con vida de seguro le hubiese protegido: pero todo esto ni ocurrió, ni pudo realizarse hasta muy entrado el dia tercero de enfermedad, y ya era tarde. Se contuvieron algunos síntomas y hasta las hemorragias, pareció que el enfermo se tranquilizaba un poco en su agitacion y desasosiego, pero solo fué por pocas horas, agravándose luego y falleciendo. Hemos aducidos estos ejemplos porque creemos que en tales casos la medicacion moral influye tanto ó mas que otra alguna, y es la que juega el primer

papel, siempre que sea con tiempo, y que por el estado y constitucion del individuo hubiese sido posible salvarle á no preexistir esta complicacion deprimente, aniquiladora y funesta.

En la complicacion por preñez hay que desentenderse de los epifenómenos y apelar á la medicacion comun para esta forma, modificada segun los casos y las circunstancias, conforme á los principios establecidos.

Por último, todo el tratamiento de la convalecencia en esta forma consiste en reponer la debilidad anémica esencial y profunda en que queda constituido el organismo. El mejor medio es la pronta salida al campo á un punto fresco y elevado; y como ausiliares se usarán los analépticos, los vinos, algun infuso de melisa ú otro parecido, y los paseos y ejercicios moderados, sin ocuparse en trabajo alguno serio mental ó material, hasta sentirse bastante restablecido.

CAPITULO V.

VÒMITO APARENTE.

El contenido del presente Capítulo, en realidad bien ageno de un tratado de Fiebre amarilla, nos ha parecido sin embargo tan esencialmente ligado á ella, que en vez de relegarlo á un apéndice, consideramos útil, necesario, urgente colocarlo aquí en el cuerpo mismo de la obra, por sí llamándose así mejor la atencion de todos, se acaba de una vez para siempre con esa confusion y anfibologia, en los caractéres de ese mal, con esas filicidades tan á poca costa conquistadas en epidemias dichas de Vómito, y con esos motivos solo aparentes en que se basan demostraciones de pronto irrecusables de triunfos obtenidos por métodos ó por sustancias indiferentes sino nocivas contra esta plaga. Para la mayoria de hombres pensadores, verdaderos filósofos médicos seria mas que suficiente la precision que hemos procurado dar al diagnóstico general del Vómito y al diferencial de cada una de las formas, no tomándose ni dándose por Vómito lo que en realidad no lo fuera: pero hay espíritus obsecados y sistemáticos: hay médicos prácticos muy buenos pero tambien muy fáciles de ser seducidos por apariencias ó por falsas lógicas: hay en fin, multitud de Profesores ó jóvenes, ó nuevos y poco habituados ante una enfermedad tan especial como esta, y por lo comun sin práctica ni esperiencia suficiente en las endemias tropicales. Para todos, pues, queremos presentar aquí vivo en cuerpo y alma el error, sus causas y sus consecuencias casi siempre desastrosas, esperando que no siendo así posible acojerse á que el Vómito toma á veces formas caprichosas, y hallándose clara y al alcance de todos la verdad de los hechos; unos pocos, muy pocos, tal vez se retracten, cosa di-

ficil, fenómeno rarísimo entre ciertos médicos, cuyo orgullo todo lo domina: otros acepten desde luego el modo de distinguir lo real de lo aparente; y muchos sobretodo jóvenes ó recien llegados á las americanas playas, sepan donde hallar el correctivo de sistemas, de doctrinas, y de preconizaciones, que encontrarán en nuestras Antillas con mas frecuencia de la que debiera esperarse.

La forma efémera, la forma gástrica, la forma atáxica y hasta alguna vez la adynámica son bastante bien remedadas por algunas de las endemias del pais aparecidas tambien bajo forma epidémica. La fiebre biliosa y la inflamatoria de los climas cálidos, algunas especies de fiebre palúdica, y esta misma cuando se aparece larvada poniéndose la misma máscara de la fiebre amarilla son las que principalmente sobretodo la última han dado y dan todos los dias márgen á tan trascendentales errores al aparecerse en indivíduos europeos mas ó menos recien llegados. Sirva pues, de correctivo á unos y de llamada de alerta á otros el presente Capítulo, en el cual espondremos casos prácticos ú Observaciones propias nuestras y de otros Profesores, en las cuales resalten las diferencias todo lo posible en medio de la confusion aparente.

Desde luego prescindiremos por punto general del tratamiento menos cuando sea indispensable aducirlo para la apreciacion debida de las consecuencias; y de ningun modo nos detendremos en la etiologia, pronóstico, naturaleza y otros estremos relativos á esas afecciones, pues bien se comprende que ni tratamos de ellas, ni bajo concepto alguno deben ocuparnos. Suponemos que nos será permitido reservar los nombres de los médicos cuyas observaciones citemos y merezcan censura.

ARTICULO PRIMERO.

Observaciones de Vómito aparente.

Observacion XXIX.—*Vómito aparente de forma efémera.*—D. Joaquin R......... jóven de 24 años al llegar á la Habana pasó á un punto inmediato del interior colocándose en un almacen ó tienda mista: estuvo allí seis meses sufriendo por dos veces algunas accesiones de fiebre intermitente, y se instaló luego en la Habana en una casa de comercio. A los pocos dias de su regreso y sin que apenas hubiese caso alguno de Vómito en la poblacion, se encuentra pesado con mucha somnolencia á ciertas horas del dia, quedándose dormido sin poder mas en el escritorio con la pluma en la mano, cuando á los tres dias de esta novedad, siente de pronto al levantarse algunas horripilaciones, pesadez de cabeza, quebrantamiento de cintura y mal estar general, y tomando un carruage, se traslada á la Casa de Salud á que se habia suscrito.

Dia 1º—Semblante un poco animado é inyectado: ojos lagrimosos, quebrantamiento de cintura, dolores en las piernas sobretodo al doblarlas; rubicundez de la piel y calor muy aumentado y seco; pulso ancho, un poco duro y frecuente á 102, pesadez de cabeza y somnolencia pertinaz. Lengua un poco blanca y punteada de rojo, boca pastosa, alguna sed: no se me quejó de pena ó dolor alguno ni en los ojos, ni en todo el vientre, tampoco noté el zurrido: las orinas eran libres abundantes y tan pálidas que parecian casi agua clara: habia hecho una evacuacion aquella mañana, y á medio dia hubo dos provocadas.

Dia 2º—Noche bastante tranquila y con algunos sudores. A primera hora de la mañana reaparecen todos los síntomas de ayer bastante remisos: sobre las diez se presentan algunas

náuseas, y luego vuelve á exacerbarse progresivamente todo el síndrome, sin llegar de mucho á la altura del dia anterior, hasta despues de oscurecer en que volvieron á remitir casi por completo, siendo ya poca la somnolencia y pesadez de cabeza.

Dia 3º—Noche un poco agitada por insomnio, y sudando mucho así que se dormia. El dia se pasa con un poco de pesadez de cabeza y dolor sobre los ojos en la base del coronal: piel algo mas tibia: pulso todavia un poco lleno y á 88: alguna somnolencia, poca durante las horas de medio dia, y adolorimiento general de todos los huesos y articulaciones.

Al siguiente dia amaneció bastante bien, despejado, un poco débil, y con pulso normal y apetito, presentando toda su piel un color como cadavérico ó pálido; y despues de tenerlo dos dias en cama con té, sustancia de pan y caldo muy ligero, le permití levantarse y tomar alimento.

El caso de la observacion precedente que conservo lo asistí á los cuatro meses escasos de hallarme por la primera vez en la Habana, y lo dí por vómito, ó sease por fiebre de aclimatacion confirmada. Pero á la semana fuí llamado de nuevo, y en union con el Dr. Aymerich paisano suyo le asistimos y salvamos de una intermitente comatosa muy peculiar de las Antillas, y de la cual la enfermedad anterior habia sido el usual preludio, por mí en aquel entonces desconocido. Restablecido luego por completo ese sugeto de la predisposicion que en el campo habia adquirido para las fiebres palúdicas, tuvo en el año siguiente el verdadero Vómito de forma gástrica de que pude sacarlo, y con el desengaño principiar á ver claro.

La enfermedad objeto de la presente observacion fué una fiebre intermitente de forma soporosa ó soñolienta, que á beneficio de los purgantes y de la dieta hubo de contenerse, pero que al volver el enfermo á las causas comunes de la vida habitual estalló como suele produciéndole la comatosa siempre gravísima. Estos casos se me han repetido luego en la práctica infinidad de veces, y posteriormante con mas frecuencia en la Isla de Santo Domingo, en sujetos que habian ó no habian pasado el Vómito, y dándoles el sulfato de quinina en

dosis suficiente les he librado de que estallara luego el ataque peligroso.

Por poco que se cotejen los síntomas con los que tenemos en su lugar consignados como propios del Vómito efémeros, se nota desde luego la falta del dolor intraocular, de la coloracion á caoba, de la sensibilidad epigástrica, del zurrido y de la constipacion de vientre; síntomas que en aquel entonces no podia yo haber leido reunidos en ninguna obra por no haberla; pero de todos modos se ve la facilidad con que todo profesor ó poco habituado, ó entregado á ciertas creencias y teorias, puede ser sorprendido ú ofuscado, tomando los ojos brillantes y lagrimosos por una inyeccion poco marcada: la cefalalgia supraorbitaria por el dolor intraocular: la inyeccion del semblante por una coloracion á caoba incompleta: el quebrantamiento de la cintura por dolor lumbar mal esplicado: los dolores de las piernas sustituyendo á los de las corvas, y hasta despues del tercer dia el color cadavérico de la piel por el tinte amarilloso que precede á la convalecencia, uniéndose todo á un aparato febril como otro cualquiera y en un recien llegado. El error es fácil y la ilusion ó la preocupacion posibles; no siendo pocos las veces que hallándome ya amaestrado he llegado á oir de boca de algun profesor obsecado que el desarrollo del acceso comatoso ulterior muy frecuente en estos casos, es una verdadera residiva de Vómito, un segundo período por no haber curado bien el primero administrando el sulfato de quinina, porque, dicen, no hay como la quinina para curar con seguridad el Vómito.!!

Observacion XXX.—*Vómito efémero aparente.* Copiada de las Observaciones publicadas en cierto periódico como de Vómito por un Profesor.—D. N. N. fué acometido al anochecer paseándose por la Alameda de Paula, (Habana) de escalofrios é incomodidad general recogiéndose acto contínuo. Desde luego y al poco rato de acostado se presentó un aparato febril bastante intenso con todos los caracteres de una estenia general; y los dos profesores que le asistian (no de la poblacion, sino accidentalmente hallados en ella) le prescribieron entre otras cosas una sangria *usque ad animi deliquium.* (Hará de esto lo mas unos diez años.)

En el segundo dia recrudeció el aparato febril flegmásico, repitiéndose asimismo la propia deplesion sanguínea con idénticas condiciones.

El tercer dia se pasó bastante regular sin haber remitido del todo la fiebre.

En el cuarto dia el pulso daba 150 pulsaciones por minuto: por la tarde recrudecieron los síntomas lo que determinó á aplicarle veinte y cuatro sanguijuelas en el ano. A las pocas horas vino un sudor copiosísimo, sostenido y prolongado: el pulso descendió á 50, y con algunos caldos, se encontró despues del quinto dia en verdadera convalecencia.

Este caso publicado no hace muchos años en un periódico facultativo muy reputado fué dado como de real y verdadero Vómito, para indicar *las rarezas, los caprichos,* que algunas veces, dicen, esta enfermedad presenta. Aunque no consta en él apenas ningun detalle sintomatológico, bien se declara por lo que se indica, que habria un estado cerebral mas ó menos soporoso ó amodorrado, que fué lo que junto con el aparato febril de aspecto flegmásico llamaria mas la atencion de unos Profesores bien recomendables por cierto, pero que habian visto poco Vómito y las mas de las epidemias que probablemente asistieran habrian sido á bordo, donde son tan comunes las inflamatorias, las intermitentes larvadas, y en ciertos fondeaderos las biliosas con apariencias bien falaces y engañosas. Por estas consideraciones, junto con la recrudecencia del segundo dia y la del cuarto terminada por un copioso sudor que es muy probable se hubiese mas ó menos tambien presentado en los dias ó noches anteriores, hemos de sospechar que la enfermedad fué ó una intermitente cerebral flegmásica no comun en las Antillas ó una synoca inflamatoria tan comun en estas Islas y muy posible en un sujeto robusto y segun sospecho recien llegado en aquel entonces en toda la plenitud de sus fuerzas, sospechandolo porque luego tuve ocasion de verle y tratarle un tanto en Europa. De todos modos no fué Vómito y lo confirman ya sea esos recargos, ya el pulso á 150 en el cuarto dia, junto con la falta del síndrome principal característico del Vómito, y hasta el mismo tratamiento por nadie hoy dia empleado contra esta afec-

cion, y que á haberlo sido, de seguro hubiese acabado con el enfermo.

Observacion XXXI.— *Vómito gástrico leve aparente. Ejemplo de verdadera aclimatacion lenta patológica.* (*Véase la página* 200 *del tomo I*)—D. M......... C......... Primer Ayudante Médico de Sanidad Militar, es destinado á la isla de Cuba por sorteo, y llega contrariado y hasta aprensivo. Su temperamento es nervioso con predominio gastro-hepático. Despues de un mes de no observar novedad alguna en su salud amanece de pronto con fiebre y mal estar mandándome llamar en el acto.

Dia 1º—Cefalalgia pulsativa supraocular y frontal, semblante vultuoso un tanto inyectado, ojos lagrimosos, piel caliente, un poco rubicunda y seca, pulso lleno y á 100; lengua ancha toda cubierta de una capa gruesa blanca amarillo-verdosa, alguna sed: quebrantamiento general de huesos y de cintura sin verdadera fijeza de dolor: epigástrio sensible al tacto no hay zurrido, constipacion de vientre; orinas turbias.—Pocion emético-catártica: enemas purgantes comunes: limonada á pasto.

Dia 2º—Despues de abundantes vómitos y deposiciones provocadas, habia cesado la agitacion é inquietud, que mas bien efecto de la medicacion que de otra cosa, le habia molestado toda la tarde anterior, y pasando una noche bastante tranquila aunque con poco sueño, amaneció con la piel un poco maderosa pulso á 90, lengua mas limpia sin sed, ni bordes rojos, y molestándole solo la cefalalgia intraocular fija no intensa, los dolores ó quebrantamiento general, y un poco de pena en el epigástrio.—Cuatro ventosas sajadas en la nuca y dos en el epigastrio: fricciones generales de aguardiente y aceite: limonada cremorizada á pasto, y dos enemas salinos durante el dia.

Dia 3º—Noche bastante tranquila con ratos largos de sueño. Amanece natural el calor de la piel, pálida pero no amarillenta: pulso á 80, cabeza casi despejada, lengua bastante limpia, leve quebrantamiento general y orinas naturales; habiendo habido tres ó cuatro deposiciones entre ayer tarde y

esta mañana hasta medio dia.—Tisana de cebada: y tres tazas de infuso de té durante el dia.

Dia 4º—Noche buena. Amanece perfectamente bien sin síntoma alguno: piel natural, frente fresca, lengua limpia y húmeda, pulso normal y sostenido, pero sin ribete en las encias, ni amarillez en la piel.—Caldo y ligeras sopas: y tisana de cebada.

Desde este dia entró en franca y muy rápida convalecencia· quedando pálido en los primeros dias pero volviendo pronto á recobrar en parte los colores ó matices de Europa, por lo que junto con todo el síndrome y curso descritos, le previene que no se separase un ápice de la higiene puesto que aquello no habia sido el Vómito.

Hallándose perfectamente bien se entregó de nuevo á las obligaciones del servicio y á la vida comun cuando sobre los veinte dias de ese ataque me consulta por la velada en la Botica de Santa Rita calle de Mercaderes, sintiéndose pesado y viéndole con la lengua sucia y un poco fria. Le acompañé á su casa: le hice dar un enema purgante y que se acostara tomando algunos vasos de limonada cremorizada. Pasó la noche inquieta y amaneció con fiebre y todo el cuadro de síntomas de la vez primera pero en mucha menor graduacion; bastando un purgante de citrato de magnecia, algunas enemas, y la limonada cremorizada para que en dos dias se disipara todo completamente, levantándose en el tercero con la piél solo pálida, pero tardó mas de quince dias en reponerse y aun solo en parte los colores ó matices del peninsular-europeo.

Por último al mes de este ataque tuvo otro como el primero repentino al amanecer con iguales síntomas saburrales pero intensísima la cefalalgia del primer dia y los dolores generales, si bien todo se habia desvanecido por completo á las cuarenta y ocho horas, quedando como débil y flojo con la piel de un pálido sensiblemente amarilloso en los puntos en que en el europeo suele estar mas rosada, y con las encias muy pálidas: señales todas de que por fin podia darse ya por aclimatado; como en efecto nada mas sintió, quedándole permanente la coloracion general uniforme amarillo-verde manzana bajo del aplatanado.

Este es uno de los casos mas marèados que he visto de aclimatacion lenta patológica, y que cito aquí porque á pesar de sus semejanzas, sirva para llamar la atencion y evitar como suele suceder, que el primer ataque se considere y se dé como Vómito ó fiebre de aclimatacion, pues estos sujetos son precisamente los que mas necesitan observar las reglas higiénicas, con un método de vida, aunque comun, muy metodizado, hasta que se vea que despues del segundo, tercero, cuarto ó quinto ataque, toma por fin su piel la coloracion uniforme del aclimatado.

Creemos innecesario insistir y detenernos en marcar los síntomas que faltan, y deferencia de carácteres en algunos para no confundirlo con el Vómito gástrico leve, saltando á primera vista las bien marcadas diferencias al comparar la descripcion de la presente Observacion con las de las Observaciones VII y VIII.

Observacion XXXII.—*Hepatisis con abseso espectorado, diagnósticada de Vómito en dos distintas ocaciones.*—D....... S......... Artillero, de constitucion fuerte y temperamento bilioso nervioso, lleva unos quince dias de Isla, y habiéndose caido sobre el hipocondrio derecho al cargar un enorme saco de menestra sin que de pronto hiciera caso, se vió al caer la tarde invadido por una fuerte fiebre y llevado al Hospital aquella misma noche. Téngase presente que el profesor que asistia en la sala á que fué llevado este enfermo trataba el Vómito con la fórmula invariable de sangrias seguidas de sulfato de quinina en cortas doces, entónces puesta en boga por el fatalmente célebre inoculador Humboldt.

Dia 1º—Fiebre alta, pulso lleno y duro á 112: cefalalgia orbitaria intensa con vertigos: ojos amarillos é inyectados: semblante vultuoso y encendido: inquietud: lengua con capa amarilla, boca amarga, alguna sed: orinas turbias. En cuanto á los dolores generales, epigastralgia y lumbago solo consta en la observacion dolores en las piernas y lumbago; pero preguntado con insistencia el enfermo en época posterior bien claro manifestó que él siempre se habia quejado de dolor solo en el hypocondrio derecho refluyéndole á la espalda, y de cierto mal estar en la pierna derecha solamente.—Se le propinan san-

grias, ventosas sajadas en el epigástrio y dósis de dos decígramos de sulfato de quinina: lavativas y limonada.

Dia 2º—Noche muy inquieta sin conciliar el sueño. Continúan todos los síntomas del dia anterior casi con la misma intensidad, y aumentados los del hypocondrio, cintura ó lomos.—Se repiten la sangria y mas ventosas ó sanguijuelas y se continúa la quinina con la limonada.

Dia 3º—Un poco de calma por la noche con exacerbacion de todos los síntomas desde el amanecer. Siguen todo lo mismo durante el dia hasta la caida de la tarde en que se establece un sudor que sin ser copioso fué general y uniforme.—Quinina en dosis menores y limonada.

Dia 4º—Noche mejor con ratos de sueño. Remision progresiva aunque lenta en todos los síntomas menos en una sensacion de plenitud dolorosa y sensible á la presion en el hypocóndrio derecho.—Caldo; limonada cremorizada y cataplasma emoliente en el hypocóndrio, una enema purgante por la tarde que provoca una deposicion abundante y muy amarilla segun dijo el enfermo.

Dia 5º y 6º—Noches cada vez mas regulares pero nunca con sueño seguido, interrumpiéndose por pesadillas. Remision ó cesacion completa de todos los síntomas, con desaparicion de todo malestar, aunque sin haberse podido quitar por completo ni el mal sabor de boca, ni la sensacion penosa del hypocóndrio; pero jóven, robusto y despreocupado ó poco apresivo insistió tanto en pedir el alta que le fué dada con diagnóstico de fiebre amarilla.

Entonces la artillería en Santo Domingo tenia su principal fuerza destacada en el pueblo de Baní á poco trecho de la Capital, y fué este soldado trasladado á aquel punto por sus buenas condiciones climatológicas, cuando á los seis ú ocho dias le invadió de nuevo la fiebre con un cuadro de síntomas análogo al anterior, y el Profesor del Batallon, jóven recien llegado, y solo en aquel punto sin tener de quien aconsejarse hubo de creer que lo primero no habia sido el Vómito, y que entonces era cuando realmente lo tenia: pero viendo que despues del sexto dia y á pesar de la casi desaparicion del aparato febril, persistia el enfermo en la sensacion cada vez mas

dolorosa é incómoda del hipocondrio, desarrollándosele alguna disnea ó ansiedad en la respiracion y accesos de tos, lo remitió en carruage á la Capital conforme á lo prevenido.

Llegado al Hospital se le vé con una ictericia general, remedando la amarillez del segundo período, pero á fuerza de llamar el enfermo la atencion sobre su hipocondrio, y reconociéndolo muy detenidamente, desde luego pudo apreciarse un aumento ó desarrollo considerable del hígado, que sobresalia por abajo como tres dedos, y tenia por arriba empujado y comprimido el pulmon, con abombamiento ó elevacion notable y visible de toda la parte desde el ángulo de torsion de las últimas costillas hasta el epigastrio.—Acto contínuo se le aplicó un ancho vegigatario cantaridado sobre la parte, y se le propinó una pocion emetizada contra-estimulante á cucharadas; y 48 sanguijuelas en la espalda y 12 en el ano, diagnosticándolo de una hepatitis, la cual formó un abceso, cuyo pus habriéndose paso por el pulmon fué espestorado sin que decayeran las fuerzas ni se presentara complicacion alguna, habiendo todo terminado y hallándose en realidad curado á los setenta y dos dias de la invasion primera.

Al año siguiente fué cuando realmente pasó este artillero la fiebre amarilla de forma gástrica un tanto grave con todo el cuadro de síntomas que la caracterizan en el primero y segundo período.

Veanse pues las consecuencias, por poco bien fatales en este caso de examinar á la ligera á los recien llegados y dar por Vómito toda fiebre contínua que en tales circunstancias se presenta, pues á no haber tenido ese sugeto la suerte de dar con un Profesor que trataba el Vómito por los antiflogísticos directos y enérgicos, que le vinieron muy bien contra su hepatitis entonces reciente y aguda; y á no haber recaido en un sugeto de una constitucion de hierro y de un dynamismo excelente, de seguro le hubiese ese error conducido sino á la tumba á una degeneracion hepática crónica de que á la corta ó á la larga tambien hubiese fallecido, cual le sucedió desgraciadamente al de la observacion que sigue.

Pero antes hemos de hacer notar aquí aun que sea de paso, que en casos como el presente en que la administracion de la

quinina nunca es nociva y hasta puede ser útil, trae el error en pos de sí la consecuencia de fomentar la preocupacion de las ventajas de esta sustancia en el Vómito, cuando son en él tan fatales: y sigue aun hoy dia tan arraigada esta preocupacion, que no hemos de terminar el presente capítulo sin presentar una demostracion de actualidad y que creemos precisa, perentoria y decisiva.

Observacion XXXIII.—*Hepatitis aguda tomada por fiebre amarilla: abceso consecutivo, marasmo, muerte.*—G..... S...... Recluta de las banderas de Ultramar, desde á bordo del Vapor-correo en que viene de la Península lo llevan en camilla al Hospital acusando dos dias de fiebre contínua con cefalalgia, dolor de cintura y piernas, epigastralgia, náuseas, y alguna diarrea, habiendo sido tratado por el Profesor del buque con purgantes oleosos, enemas, alguna ventosa sajada y fricciones generales; espresando el enfermo que le han dicho que lo que tenia era el Vómito. A su entrada en la Sala por la tarde se le propinó una tisana sudorífica un poco calmante con que entró en calma y sudor, y descansó á ratos durante la noche.

Dia 3º de enfermedad.—Segun el enfermo todos los síntomas han remitido menos el dolor de epigástrio y cintura. La cabeza está bastante fresca y despejada, la piel pálida y un poco ictérica, el pulso pequeño y poco frecuente, á 92, no está aumentado el calor, semblante decaido, lengua amarillosa: boca amarga. El dolor del epigástrio refluye á la espalda derecha, siendo bastante sensible al tacto; y por la tarde hay un poco de diarrea oscura como de sangre ó borra.—Seis ventosas sajadas sobre el epigástrio y cataplasma emoliente encima; limonada sulfúrica y un enema por la mañana.

Dia 4º—Remision de todos los síntomas habiendo pasado la noche tranquila con algun rato de sueño, y otra deposicion oscura como la de la tarde anterior.—Continuacion de la cataplasma y de la limonada mineral, y medias tazas de caldo.

Dia 5º y 6º—Van remitiendo todos los síntomas hasta desaparecer: y á pesar de que el enfermo queda como triste, con no mucho apetito, boca siempre pastosa y sensacion penosa al comprimirse la cintura, insiste en que se le deje pasar á la

convalecencia donde dice acabará de ponerse bueno, mejor que en la Sala entre tantos enfermos graves.

No consiguió reponerse en la convalecencia, antes bien fué poniéndose ictérico, y ya á los ocho dias sin aun habérsele dado el alta, se le volvió á las Salas de Medicina con un fuerte acceso de calentura con frio intenso en la entrada, y todos los síntomas de una fiebre grave de mal carácter: ojos brillantes ictéricos, pulso pequeño y frecuente, vértigos, piel seca y fresca, y un dolor agudísimo se estiende desde la espalda derecha hasta el hipocondrio y epigástrio, sin síntomas especiales por la percucion ni por la auscultacion, y siendo imposible el decúbito sobre el costado derecho, y automática la flexion de la pierna derecha. Desde luego los antiflogísticos, los calomelanos, el ópio, y estensos vegigatorios fueron sucesivamente formando la base del tratamiento, pero hasta los veinte y cinco dias de su segunda entrada en las Salas no se reveló la supuracion del hígado y destruccion del pulmon por la auscultacion y percusion; y despues de espectorar seguidos dias grandes cantidades de materiales purulentos con grumos oscuros y muy fétidos, aumentando progresivamente la gravedad y la depauperacion del organismo, falleció á los dos meses en un completo marasmo.

La autopsia demostró una inmensa caverna en la base del pulmon derecho en parte destruido, formada inferiormente á espensas de la parte posterior del lóbulo mayor del hígado con una abertura en el diafragme; caverna tapizada por una gruesa membrana granulosa, y henchida de pus ceniciento, sanguinoso y fétido, comunicando hácia arriba por aberturas ó bocas capilares de bronquíos ulcerados.

Hemos creido deber citar este caso porque de no haberse tomado por Vómito la invasion primera por aquello de ser en un individuo nuevo en las Antillas, hubiese sido aunque dudoso, muy distinto el diagnóstico; y si en consecuencia se hubiese empleado en aquellos dias un tratamiento enérgico antiflogistico y resolutivo ó contraestimulante, como tuvo la suerte de haberlo por casualidad el de la Observacion anterior, tal vez se habria salvado á ese pobre jóven, procurando la resolucion de la hepatitis entonces aguda y tal vez franca, ú ob-

teniendo al menos un abceso reducido, circunscrito y fácil de curar como muchos.

Observacion XXXIV.— *Vómito gástrico grave aparente.*— L...... A...... marinero, lleva tres meses de américa y despues de una noche de mal estar, pasó bastante molesto y bien acalenturado todo el dia 1º sin recogerse.

Dia 2º—Amargor y pastosidad de boca, lengua algo seca y poca sed, piel caliente, pulso un tanto frecuente y pequeño, poco cefalalgia. y ningun dolor en el vientre ni en las estremidades.—Se le provocaron vómitos y deposiciones; y á beneficio de sinapismos y diaforéticos sudó mucho por la tarde, pasando buena la noche.

Dia 3º—Se encuentra bien sin ningun dolor, pulso natural, alguna sed, leve amargor de boca, lengua ancha y crapulosa, viniendo á sudar mucho por la tarde: pero se interrumpió el sudor levantándose y mudándose ropa limpia.—Refrigerantes enemas y sinapismos.

Dia 4º—Noche inquieta y agitada. Mucha sed, lengua húmeda, crapulosa, ancha y fria, pulso frecuente pequeño y débil, apareciendo la ictericia en la cara; piel fria, siendo indócil en desabrigarse y levantarse en cuanto le entra sudor.—Refrigerantes vegigatorios, sinapismos.

Dia 5º—Noche muy inquieta. Ictericia general, ojos inyectados, brillantes y proeminentes; lengua oscura en el centro, ancha húmeda y fria, sed intensa: ningun dolor: pulso pequeño, débil y lento: piel fria: delirio tranquilo: ansiedad y agitacion estremadas: orinas disminuidas.—Iguales prescripciones.

Dia 6º—Noche agitada y con mas inquietud y delirio. Cara hipocrática: ictericia general y completa, pulso imperceptible, piel fria como el mármol, ojos rojos y saltantes, delirio aumentado hasta ser furioso, respiracion anhelosa; luego convulsiones, estertor y muerte sobre las doce de la noche.

Este caso, junto con el de la Observacion siguiente y dos mas, fueron publicados hace bien pocos años como muestra de una epidemia de Vómito desarrollada á bordo de un buque de guerra anclado en un fondeadero del seno Mejicano, diciéndose que con los medios empleados etc., etc. se obtuvieron los felicísimos resultados de no perderse mas que este y

otro enfermo entre un número muy considerable de invadidos. ¿Pero que tiene esta enfermedad de comun en el Vómito? Ya se vé: tiene de comun un aparato febril en los primeros dias, seguido luego de ictericia en un Europeo recien llegado; y esto es mas que suficiente para satisfacer á multitud de Profesores, por otra parte muy recomendables pero que apenas conocen el Vómito mas que por las incompletas ó embrolladas descripciones que hasta hace poco han venido y aun vienen haciéndose especialmente en España.

Aparte de que en el presente caso como en todos los demás de esa epidemia faltan por completo los síntomas característicos de la fiebre amarilla en el primer periodo, reduciéndose todo á un aparato febril, se nota marcado el sudor cada tarde y la remision cada noche que en vez de abrir los ojos al Profesor y ponerle en guardia, ha hecho que, frecuentes esas epidemias en las bahias de Veracruz, Isla de Sacrificios, Costa del Senegal en Africa y en muchas Antillas en ciertas estaciones, se sostuviera por no pocos autores que el Vómito es una enfermedad febril *remitente*, definiéndose así en bastantes obras clásicas: mientras en el Vómito verdadero no remite la fiebre hasta que termina del todo con el primer periodo, y si hay sudores nunca coinciden con remision alguna.

La ictericia del cuarto dia pondrá en verdad en confusion al que no esté avisado, pero siguiendo á un aparato febril sin síntomas propios del Vómito, y siendo su color el de ocre y naranja propio de la ictericia biliosa, pierde desde luego toda significacion y apariencia engañosa. ¿Y la falta completa de hemorragias ó de vómitos de borra?

Esta epidemia que apareció descrita como de Vómito fué la que los ingleses modernos llaman *remitente biliosa*, que ataca tambien á los Europeos en los primeros tiempos de su estancia en los climas cálidos, antes ó despues de haber pasado el Vómito, y que los franceses tal vez con razon consideran como una fiebre palúdica, ó congestiva ó inflamatoria complicada de síntomas biliosos, mientras nosotros todo lo hacemos Vómito: fiebre por otra parte muy comun bajo forma epidémica á bordo de los buques y en ciertas localidades de los puntos que hace poco designamos; fiebre que no libra del

Vómito, y por lo comun bien poco mortífera si se combate desde luego con la quinina, y aun cuando no se sigan con mucho rigor las precauciones dietéticas por indocilidad del enfermo, ni sean tampoco muy acertadas las demás prescripciones terapéuticas, Uno y otro podrá anotarse en la Observacion siguiente estractada conforme indicamos, de las aducidas por el mismo Profesor entre las de la propia epidemia.

Observacion XXXV.—*Publicada como Vómito.* F. F. C... grumete, 24 años, temperamento linfático pero fuerte y caprichudo: labrador, antes de entrar en la marina. Continua trabajando y comiendo *por espacio de cuatro dias,* á pesar de estar con fiebre, cefalalgia, dolores contusivos, alguna diarrea y retortijones de tripas. Téngase esto bien presente para luego al computar los dias.

Dia 1º.—Cefalalgia frontal, inyeccion ocular, dolores contusivos en los lomos y estremidades, ardor interior, piel seca y fria, pulso frecuente y pequeño, fuertes dolores de vientre aumentados por la presion en las regiones umbilical y epigástrica: sed, lengua crapulosa, dientes oscuros, vómitos á la ingestion de bebidas, y deposiciones frecuentes.—Purgantes, enemas cataplasmas, sinapismos: vegigatorios inferiores, cocimiento diaforético, y agua de cebada á pasto.

Dia 2º—Noche en una agitacion contínua; se arranca los cáusticos, y destapándose levantándose y renegando, maldice de todo sin querer otra cosa mas que agua helada. Dolor mas fijo en el epigastrio, menos cefalalgia y alguna *remision* en todos los demás síntomas, que casi desaparecen del todo *al caer la tarde,* quedando solo la epigastralgia, sed, inquietud ó mejor dicho indocilidad, y dientes fuliginosos.—Diaforéticos.

Dia 3º—Noche regular, solo con alguna sed, y nauseas si bebia mucho. No hay dolor alguno, pulso frecuente, pequeño y vivo, piel fresca, sed intensa, lengua, dientes y sabor de boca como ayer, y algunas nauseas.—Refrigerantes, sinapismos, curacion de los vegigatorios.

Dia 4º—Noche regular, solo con alguna sed.—La piel se pone de color subictérico, y continuando con los mismos síntomas de ayer, *remiten bastante por la tarde* quedando el pulso natural.—Refrigerantes y enemas, etc.

Dia 5º—Pasó la noche durmiendo acostado sobre la cubierta del sollado. Todos los síntomas han remitido: el color amarillo ictérico mas general é intenso.

Dia 6º—Noche muy buena. Apenas queda síntoma alguno fuera de la ictericia. Desde este dia sigue mejorando á pesar de sus escentricidades, pasándose una semana en un estado indeciso hasta que se presentaron *cuatro accesiones de fiebre intermitente* bien marcadas, y á beneficio de los tónicos específicos (quinina) quedó completamente restablecido.

Añade el autor que asi se presentaron todos los demás enfermos, y curaron á beneficio de un régimen *antiflogístico, refrigerante y revulsivo*, precedido de un emeto-catártico; y termina llamando la atencion sobre las *rarezas del Vómito, que jamás se presenta*, dice, *de un modo uniforme*. Ya se vé así es como se propalan resultados felicísimos, fabulosos, obtenidos por medio de medicaciones caprichosas: así es como se introduce el desconcierto en la patología. Nos parece que con lo espuesto sobre la Observacion anterior, serian oficiosos en esta los comentarios; únicamente sí, no podemos menos de llamar la atencion sobre que los dias de enfermedad se cuentan en ella desentendiéndose de los cuatro completos que pasó el indivíduo no con prodromos sino bien enfermo, aunque sin hacer cama, por manera que el dia que se dice 1º debió señalarse como 5º de enfermedad. Pero entonces la amarillez ó ictericia no hubiera aparecido hasta el dia 8º y 9º, y como ofuscada la mente solo veia ser precisa la aparicion del color ictérico sobre el dia 4º para poder bautizar de Vómito á la enfermedad aquella que no comprendia, le pareció al autor muy natural prescindir de aquellos cuatro dias, que al fin y al cabo habia pasado el enfermo fuera de su asistencia y cuidados.

Observacion XXXVI.—*Fiebre intermitente biliosa larvada de fiebre amarilla, y remedando perfectamente bien la forma de Vómito gástrico.*—M. Beaugendre, de 30 años, natural de la isla de Reunion y llevando cinco años en Mayotte, tiene temperamento bilioso y en diversas ocasiones ha sido tratado con ocasion de ser propenso á fiebres intermitentes.

El 14 de Mayo de 1852, primer dia de enfermedad cayó con un fuerte acceso de fiebre que sin desvanecerse del todo y

con exacerbaciones diarias fué cediendo durante el 15 y 16 ó sean el segundo y tercer dia de enfermedad, sin tratamiento especial, pues que hasta el 17 por la tarde no le vió médico alguno creyéndose curado con la dieta y remedios caseros.

El 17 ó cuarto dia de enfermedad presentaba por la tarde. postracion general, dolores articulares y en los lomos muy vivos. cefalalgia supraorbitaria intensa, entradas de frio, pulso unduloso, calor acre, piel seca, ansiedad é inquietud: vómitos de bilis verde porrácea, espesa y filante; deposiciones azafranadas; lengua con capa verdosa en el centro; hematuria; ictericia general incipiente, é inteligencia lúcida.

El 18 ó quinto de enfermedad á todos estos síntomas con mayor postracion, se añadió el devolver la mayor parte de las tomas que se le administraban; y sobre las cuatro de la tarde en que amenguaron las cámaras, la inteligencia se alteró un tanto pronunciándose el estado soporoso, hasta que sobre las ocho de la noche fué todo remitiendo.

El 19, ó sexto de enfermedad, despues de mucha agitacion desde poca mas de las doce, amanece el enfermo comatoso, contestando mal y tardiamente á las preguntas, y los vómitos durante el dia pierden el carácter bilioso poniéndose oscuros, lengua seca, pulso concentrado; ya no hay cámaras; y por fin se suprimen las orinas.

Durante la noche del 19 al 20 la agitacion es mucha, y hay coma, que sigue durante el dia, que es el séptimo de enfermedad, siendo interrumpido por gritos acompasados cuales suelen darlos en este dia muchos enfermos graves de Vómito; la ictericia es general é intensa: no hay sensibilidad en la piel que está como fresca pero no realmante fria; y sobre las diez de la mañana muere despues de una deposicion negra y fétida.

En la autopsia se presentaron amarillos la piel y todas las visceras y los tegidos blancos del interior: sangre negra llenando los senos de la dura madre: el hígado amarillo y completamente sano, solo un poco aumentado de volúmen; y el bazo volnminoso, friable y de un rojo achocolatado en todo su interior escediendo al peso de un kilógramo.

Este caso de la enfermedad que los médicos franceses llaman indistintamente *fiebre perniciosa ictérica: acces jaune,*

Vómito de los criollos y de los aclimatados, etc., lo he sacado de la obra de Dotroulau tantas veces aquí citada, por la analogia y paridad que en muchas cosas presenta con la forma gástrica del Vómito y por parecerme oportunísimo ejemplo para evitar que casos semejantes muy frecuentes en nuestras Antillas sean confundidos con la fiebre amarilla, como por desgracia suele hacerse con harta frecuencia.

En efecto, aqui vemos un fuerte calenturon que se calma en tres dias sin presentarse claros ó deslindados los accesos de intermitencia, y además es probable hubiera epigastralgia por cuanto aunque el autor no lo espresa, consigna la aplicacion de un vegigatorio en el epigastrio en el cual cuarto dia. En este aparecen vómitos y cámaras primero biliosos, luego con devolucion de lo que se toma, y por fin oscuros. La amarillez, aunque aquí verdadera ictericia, apunta tambien en este dia generalizándose y haciéndose intensa en los siguientes: La inteligencia clara, no se perturba hasta mitad del segundo período y aun solo por el estado soporoso, no perdiéndose hasta el fin de la enfermedad, Las remisiones propias de la esencia intermitente de esta fiebre podrán siempre pasar desapercibidas en tales casos á muchísimos profesores inexpertos ó aferrados á sistemas, porque siendo en todos como en el presente, bien se observan casi siempre por la velada y á prima noche, ó se toman por simples remisiones, ó no las vé el Médico, por no ser comun visitar á tales horas. Por fin, hasta las orinas se suprimen, y si no fué bocanada de borra, fué una cámara negra, cosa tambien comun, lo que precedió á la muerte que acaeció tambien en el dia séptimo. Asimismo en la autopsia se aparecen amarillos los tegidos y todas las visceras, y hasta se encuentran focos, depósitos ó replesiones de sangre negra; por manera que tanto en el enfermo como en el cadáver hay en esta dolencia lo bastante no solo para buenamente dejarse llevar de la creencia de que se ha asistido un caso de fiebre amarilla, sino tambien para sostenerlo y aferrarse en ello si recae en un Profesor, que amparándose de cualquier cosa, quiera luego defenderlo á todo trance para no dar su brazo á torcer. Pero desde el principio al fin de la dolencia en este como en todos los casos semejantss hay tambien lo suficiente para que pueda esta-

blecer un buen diagnóstico diferencial el Profesor que ni prejuzgue ni se apasione, puesto que en lo que puede llamarse primer período faltan la coloracion á caoba ó infiltracion sanguínea, la cefalalgia intraorbitaria, y el zurrido del vacío derecho: y sobretodo, debiendo en este pais vivir siempre avisado por la frecuencia y predominio de las afecciones palúdicas larvadas, debe el Profesor observar ó inquirir del enfermo y de los asistentes la existencia de la remision diaria, de una diaforésis mas ó menos pronunciada y en hora bastante fija. En el segundo período no digamos: la amarillez es ictérica ó de color ocre: los vómitos primeros son del todo verdes, la orina dá á los reactivos no albúmina sino las señales de la presencia de la bilis: los vómitos del quinto dia en adelante no tiñen de color castaño el lienzo como lo hacen los de borra: falta siempre la hemorragia ó trasudacion de sangre contínua por la mucosa bucal, que no falla nunca en los casos graves de la forma gástrica: la misma ictericia se hace es verdad intensa y como oscura pero no dá á la piel ese aspecto sucio que toma en el Vómito, y por último la postura del enfermo de lado con brazos y piernas en flexion, hecho un ovillo, no se ve en estos casos en que suelen tener tendidas las estremidades, abándonadas tal vez pero nunca en flexion como no sea las piernas en la posicion supina del cuerpo que suelen tomar tales pacientes desde el quinto dia, ó constante ó á ratos y que solo hemos visto en la Variedad hemorrágica y algunos casos de la asténica de la fiebre amarilla.

De la misma manera vendrá á desengañarnos ó á desilusionarnos la autopsia, presentándonos la amarillez de los tegidos de tinte fuerte azafranado, el hígado del todo sano ó por lo menos sin degeneracion grasienta, y el bazo con lesiones profundas y constantes á la inversa del Vómito.

Para nosotros, como para todo Profesor práctico imparcial y concienzudo hay además otro signo diagnóstico muy relevante y hasta decisivo en el tratamiento y es la utilidad de la quinina en estos enfermos, y que fué lo que en efecto propinó Dutroulau en el de la Observacion presente, y que sino le dió los resultados apetecidos fué tanto por haber cogido al enfermo con natable retraso, ya de cuarto dia, como principalmente

por la insistencia de los vómitos y cámaras que arrojando fuera casi en el acto de tomarlas las dósis del medicamento, no dieron lugar á que actuara.

Observacion XXXVII.—*Vómito adynámico aparente.*—Genaro M......... soldado de Ingenieros que acaba de regresar á la capital de la isla de Santo Domingo procedente del pueblo de Azua en tierra adentro, donde empleado en obras de su instituto, sufriera en distintas ocasiones las fiebres intermitentes que junto con la disentería, reinan en aquel desmantelado pueblo. El profesor de la sala tuvo que salir de la capital en comision del servicio, y al hacerme cargo de aquella visita, me encontré entre otros, á ese enfermo que estaba en la mañana del tercer dia de enfermedad diagnosticada de *Fiebre amarilla.*

Dias 1.° *y* 2.°—De la relacion del enfermo y de los practicantes vine á deducir que sintiéndose indispuesto en el cuartel toda una tarde y noche, tuvo casualmente una fuerte reyerta con un compañero, y al otro dia fué llevado al hospital presentando cefalalgia, sopor, fiebre alta, ojos y semblante encendidos, dolores en muchos puntos del cuerpo, sed, lengua sucia, alguna agitacion y momentos de subdelirio sobre medio dia. Que habia descansado y llegado á dormir algunos ratos despues de tres vasos de aceite, con vómitos abundantes, enemas con copiosas deposiciones, sangria depletoria y sanguijuelas y pediluvios que se le habian administrado, rompiendo en sudor general y bastante copioso.—Que en el 2º dia habian recrudecido los síntomas de nuevo aunque menos intensos, repitiéndose la sangria y los enemas y pediluvios, sosegándose asimismo despues de estos á la caida de la tarde.

Dia 3.°—Noche bastante tranquila: algunos ratos de sueño con tremendas pesadillas. pesadez y decaimiento de cabeza, sin verdadero dolor, semblante descolorido, ojos amarillosos sin inyeccion: piel tibia y árida; pulso frecuente, un poco lleno y con un principio de dureza: dolor en los hypocondrios: sensibilidad al tacto en todo el abdómen y tambien en el epigástrio. Lengua blanca, sucia, punteada de rojo, y rubicunda en su punta y bordes, sed, boca pastosa: bastante inquietud, y orinas aguanosas. No pude encontrar el zurrido en la fosa

iliaca derecha: haciéndole mover los ojos con la cabeza quieta dijo que ni le dolian, ni le habian dolido en los dias anteriores: las corvas tampoco le duelen aun al moverlas: y el dolor de los hypocondrios está fijo en ellos y mas en el izquierdo, y no procede de los lomos ni circuye al cuerpo como una faja apretada comprimiendo la cintura. Desde luego sospeché que aquella enfermedad no era el Vómito, sino mas bien un acceso de fiebre inflamatoria tal vez biliosa provocada por la reyerta, y actuando sobre un organismo en el cual se estaba fraguando la caquexia palúdica; y toda vez que se habian administrado sangrias y tantos evacuantes, me limité en este dia á tisana de cebada y cataplasma emoliente en el abdómen.

Dia 4º—La noche fué un poco inquieta hácia la madrugada en que principiaron algunas náuseas, devolviéndose en el acto la cebada y tambien el agua. Continúa hoy devolviendo en el acto todo cuanto toma: devuelve á mi presencia medio gramo de sulfato de quinina que acabo de propinarle. La pesadez de cabeza es poca, la postracion general un poco pronunciada: piel algo tibia, frente ardorosa: pulso no muy blando, y dando aun 80 pulsaciones: lengua blanca y verdosa, bastante sed: ademas de devolver lo que toma, hay tres vómitos copiosos verdes como solucion de sulfato de cobre, con estrias de sangre: la piel se presenta amarilla de ocre al rededor de la boca y alas de la nariz. Por la tarde devuelve casi en el acto un enema con quinina, que acaba de ponérsele, y se instala una diarrea oscura con pujos como disentéricos.—Terrones de nieve, y fricciones repetidas con alcohol y quinina.

Dia 5º—Noche agitada con sopor, subdelirio y siguiendo la diarrea. Cabeza abandonada, postracion suma, subdelirio: vómitos frecuentes verde-oscuros, como negros, pero que *tiñen el lienzo de amarillo-verdoso y no de color castaño como los de borra.* Piel árida, seca; pulso pequeño y frecuente: fluye sangre por dos picaduras de sanguijuelas, *no muy negra, es clara, aguañosa y como color de vino tinto aguado.* La lengua se va poniendo requemada, y los dientes un poco fuliginosos.—Nieve: gelatina que no la devuelve, y con ella se le mezcla por la tarde cuatro decígramos de calomelanos.

Dia 6º—La noche menos inquieta ha sido perturbada por

varias deposiciones provocadas por los calomelanos. La amarillez de la piel es general y de un tinte de ocre sucio. Continúa la pesadez y abandono de cabeza y la postracion: hay menos inquietud: el pulso no tan pequeño sigue un poco frecuente: hay dos epistaxis de sangre un poco rutilante como de color de cereza, aguanosa: el abdómen y epigastrio están menos sensibles: las orinas se presentan muy coloradas, realmente sanguinolentas, con precipitado muy ligero de albúmina por el ácido nítrico.—Dos decígramos de calomelanos cada cuatro horas: redaño en el vientre: sinapismos repetidos: gelatina y terrones de hielo.—Tarde: suspension de los calomelanos.

Dia 7º 8º *y* 9º—Durante el dia 7.º ya se vió que la albumina procedia de la sangre que en cantidad contenian las orinas, y que se posaba en el fondo del vaso. En este y los demas dias fueron calmándose todos los síntomas gastro-hepáticos quedando solo la postracion, la somnolencia, abandono y pesadez de cabeza, y *un movimiento febril* con exacerbaciones y llamaradas de calor interior en cada una de las dos diarias, con que aunque poco intensas recrudeció en todos esos tres dias. En el noveno por la mañana se le propinó un gramo de quinina y buenos caldos, y medio gramo por la tarde.

En los *dias* 10 *y* 11, se repitió la dósis por mitad, y desde luego fué el enfermo entrando en convalecencia: pero quedó tan espuesto á las recaidas de fiebre intermitente, y se fué poniendo en pocos meses con el principio de edema, y con el color cloro-anémico de la caquexia palúdica ya marcada, que se dispuso su regreso á la Península.

Vimos el diagnóstico de *fiebre amarilla* que le fué dado á la enfermedad en los primeros dias. Durante el curso alguna vez me hiciera casi vacilar la opinion amigable de dos Comprofesores, algo prácticos sin duda, aunque así, de un modo general, en las endemias del trópico, y que de buena fé dudaban si aquello era ó no era Vómito, hasta que se fueron desengañando: y en efecto, con menos cuidado, y con menos prevencion, pasaba ese caso cual muchísimos, infinitos en nuestras Antillas, como de Vómito, y Vómito curado por las sangrias y la quinina.

Al fin aqui las semejanzas y las apariencias son muchas y pueden servir de legítima escusa; pero lo que no se concibe es dar al públieo como Febre amarilla, el caso de la Observacion siguiente:

Observacion XXXVIII.—*Fiebre palúdica publicada como caso de Vómito.* Un vapor de guerra recibe órden de transportar á un batallon de infanteria desde la Habana á........ en union de otro vapor. Entre los oficiales viene un jóven teniente que hacia ocho dias acababa de llegar de Europa. Tiene 21 años de edad, temperamento sanguíneo y constitucion activa. Tanto por el mucho calor como por la estrechez del local pasa la primera noche de la travesia durmiendo sobre cubierta. Naturalmente al amanecer dispierta con mal estar y cefalalgia, y se dispone que se recoja en cama.

Dia 1º—Cefalalgia, delirio tranquilo, pulso duro, lleno y frecuente; piel urente, respiracion anhelosa, cara roja, conjuntivas inyectadas: dolores contusivos en los lomos que con los vómitos vagaban, pasándose ya á las piernas, ya á distintos puntos del vientre: sudor general y copioso á las *tres horas* de la operacion del emeto-catártico (y que se atribuye al mismo): Sabor de boca pastoso, sed intensísima. Por la tarde despues del sudor, desaparicion de todos los dolores, *como por encanto*: persistiendo solo leve cefalalgia, alguna poca sensibilidad epigástrica, y tal cual plenitud del pulso. Por la noche, ya tarde, desarrolláronse de nuevo todos los síntomas, y en especial los febriles, habiéndose, esto (ese nuevo acceso) iniciado con vómitos espontáneos á la ingestion de las bebidas.—Por la mañana: pocion oleosa etc.—Por la tarde: bicarbonato de soda: Por la noche: sangria de 180 gramos: dos vejigatorios en los muslos, continuacion de la soda, y limonada á pasto.

Dia 2º—Noche inquieta con aumento progresivo de la fiebre (ó accesion que se habia iniciado á prima noche).—Por la mañana: cefalalgía y demas síntomas febriles mas exagerados: dolores muy leves en los lomos y piernas: fuertes en el epigástrio y en el *hipocondrio izqnierdo*: eructos, borborigmos, vientre tenso: orina escasa: algun delirio. A medio dia, sudor espontáneo copioso y general como ayer. Por la tarde, pulso poco menos frecuente, y contraido; orina dos veces: hace una

deposicion amarilla.—Repeticion de la sangria: limonada, soda y cataplasmas emolientes.

Dia 3º—Noche mala, volviendo la fiebre: orina dos ó tres veces de color ligeramente amarillento.

Llegados los buques á su destino, se reunen en consulta los Médicos de los dos vapores, junto con el del Batallon, que venia tambien á bordo: diagnostican la enfermedad de fiebre amarilla y se dispone que en cuanto aparezcan los síntomas asténicos, (ó del segundo período) se administren los tónicos (esto es la quinina).

Persistencia de los fenómenos febriles aunque con menos intensidad: continua el subdelirio: la inyeccion ocular y del semblante, la postracion, y la inquietud; y es mucho menos el dolor epigástrico apenas sensible. Por la tarde *hay remision orina bien* y hace dos deposiciones con dolores cólicos.—Otros dos vegigatorios en los brazos, sulfato de quinina en dosis de ¼ de grano, (¡poco mas de un centígramo cada cuatro ó seis horas..!!!), fricciones generales con sulfato de quinina, (gracias á ellas).

Dia 4º—Noche un poco inquieta levantándose de nuevo el aparato febril ya menos intenso, y continuando los dolores de vientre. *cara roja*, y conjuntivas inyectadas: pulso lleno y *algo duro* y *frecuente*: piel caliente: lengua blancuzca y *roja* en punta y bordes: sed, eructos, dolores de vientre: disuria y tenesmo vesical. Por la tarde *remision* casi completa, quedándose dormido con sueño natural.—Continuacion de la quinina en las mismas dósis al interior, en fricciones, y en la curacion de los vegigatorios.

Dia 5º—Noche medianamente regular, durmiendo bastante.—Por la mañana, pulso normal aunque un poco lleno y duro, algunas náuseas, y dolor en el vientre. Por la tarde vá calmándose todo.—Iguales prescripciones y dosis.

Dia 6º—Noche aun inquieta y algo febril, con insomnio. Desde por la mañana fué desapareciendo la poca fiebre de la noche, y quedaron solo vestigios de todos los demas síntomas.—Naranjada y quinina solo al esterior. (La del interior se suspende porque, dicen, irrita el vientre!!)

Dias 7º 8º *y* 9º—Duerme por las noches: solo quedan al-

gunos dolores de vientre vagos: alguna crápula en la lengua y leve amargor de boca; continuándose con algunas fricciones de quinina, cataplasmas, y enemas, emolientes, bebidas refrigerantes y un poco de caldo de pollo: entrando luego en convalecencia.

Ahora bien: el síndrome del primer dia en la invasion, pudo imponer y alucinar, mucho mas recayendo en un recien llegado, pero ¿y el sudor general y copioso por la tarde (tres horas despues del emético) con desaparicion de los dolores *como por encanto*? ¿Y la repeticion de este mismo sudor *espontáneo*, copiosísimo en el segundo dia y á la misma hora, y con la remision al canto? ¿Y ese dolor en el hipocondrio *izquierdo* en lo fuerte del acceso, ya desde el segundo dia? ¿No era bastante todo esto para quitar la venda de los ojos?...... ¿Cuándo se han visto en la fiebre amarilla verdadera esos fenómenos de exacerbacion febril desde prima noche ni en otra hora en el primero, segundo, tercero, y menos en el cuarto, quinto y sexto dia? ¿Cuando, esas horas de apirexia todas las tardes: esa remision febril tan marcada y en igual hora durante toda la dolencia? ¿Y esa lengua con bordes y punta rojas en el cuarto, quinto y sexto dia: esa piel ardiente é inyectada, y ese pulso lleno, duro y frecuente en igual época? ¿Cuándo ha habido en el Vómito dolores de vientre intensos y persistentes en el segundo período, ni tampoco en el primero? ¿Y en donde están los vómitos con borra, ó siquiera las hemorragias que debieron por precision haberse presentado cuando menos en los vegigatorios..? Por esto hay autores que afirman que algunas veces faltan en el Vómito. ¿Dónde, la coloracion amarilla de la piel que en un caso tan prolongado no falta jamás, y que en las biliosas es remedada por la ictericia que puede al menos servir de abonable escusa? Por esto se ha escrito que la amarillez tampoco es constante. ¿Se ha visto alguna vez que el Vómito ceda tan visiblemente como aquí á la accion de la quinina, que desbarató el mal por completo así que pudo ser absorvida en cantidad suficienle por la piel y por los vegigatorios, pues que eran tan nulas como risibles las dosis interiores? Y este caso como otros varios anda por el mundo médico estampado con letras de molde: y sobre él se han basado

en sus descripciones autores muy sabios pero que no han tenido ocasion de ver el Vómito por sus propios ojos, y asi anda ello. ¿Y ese pobre Teniente quedaria como otros mil tan satisfecho y tranquilo con haber pasado la Fiebre amarilla, olvidando como es muy probable toda prevencion profiláctica? Quizás luego fué víctima en cualquiera de las Epidemias sucesivas.!! ¡Así se afirma que el Vómito repite dos y tres veces! ¡Así basta ser recien llegado para que cualquiera cosa en él sea el Vómito.!! ¡Así es como se hace divagar y desbarrar á los compiladores que por necesidad han tenido hasta ahora que beber en tales fuentes!!

Pero no culpamos á profesores, que siéndonos personalmente conocidos nos consta su laboriosidad, su celo, sus buenos deseos, y su afan por instruirse: y sí culpemos á que en España, abundando los ejemplos y los escritos mas erróneos y mas estrambóticos en esta materia, carecemos por completo de descripciones precisas y de distinciones claras. En España si en este punto hay Profesores entendidos y conocedores se lo guardan para sí, y casi nada se publica. Los ingleses hace años que han adelantado bastante y publicado mucho en este ramo sobre todo en los Estados-Unidos pero sus escritos así como su lengua,, no nos son familiares. Los franceses que son los que mas vemos, hasta ahora poco no han principiado á fijar sus ideas en este punto. De todos modos mucho falta todavia por andar para que comience á descubrirse alguna luz clara en el oscuro laberinto de las endemias de los paises cálidos.

Terminaremos aduciendo un caso con apariencias de Vómito en la forma atáxica y otro que hemos tenido ocasion de anotar no una vez sola.

Observacion XXXIX.— *Vómito atáxico aparente.* Doña Rosalia D......... lleva cuatro meses de llegada á la Habana procedente de un ingenio en el interior de la Isla, al cual la llevaron con su esposo y familia asi que vinieron de Europa, para que se aclimatara, y donde sufrió por tres veces fiebres intermitentes ligeras. Halláse embarazada de uno seis meses lo menos y su temperamento conserva algun predominio bilioso-nervioso. Al llamarme se me dijo llevaba dos ó tres dias, que á la hora ú hora y media de haber comido le entraba tos y

vómitos con devolucion de parte de los alimentos, quedando con quebrantamiento general, y sueño turbado é inquieto toda la noche, dispertando cada mañana á la hora regular como sudosa, y levantándose del todo restablecida, menos en el presente dia, en que amanece con los síntomas siguientes:

Dia 1º—Semblante vultuoso, ojos solo inyectados y saltones, divagacion de ideas sin verdadero delirio, inquietud estremada, incorporándose y queriéndose salir de la cama por el ardor que siente en el interior: pulso muy duro, concentrado y á 120; piel ardiente y poco rubicunda: se conduele tocándole el epigástrio y el hipocondrio *izquierdo*: en medio de la divagacion de ideas asegura que en los lomos, corvas y ojos no siente verdadero dolor y si solo ligero resentimiento. Lengua muy blanca y punteada de rojo, y rubicunda en la punta y bordes con la impresion de los dientes, temblorosa al sacarla: sed intensa. No se puede apreciar el zurrido, lo que creí efecto del embarazo: no hay mancha alguna de color de caoba ni en la nariz, ni en otro punto de su cuerpo. No ha defecado desde ayer, y segun parece tampoco ha orinado. Durante el dia ha habido ligeras remisiones con algun indicio de mador en la piel volviendo todo en su mismo ser y estado á la media hora.

En esa época, llevando ya dos años de incesantes estudios é investigaciones, me parecia que comenzaba á vislumbrar y distinguir algo en medio del confuso caos de las endemias de aquellos climas; y por mis notas, iba ya adquiriendo alguna que otra idea precisa acerca de la fiebre amarilla. El total de los fenómenos eran mas bien atáxicos, forma de la cual en aquel entónces habia aun visto pocos casos: otros que en la poblacion visitaba se me aparecian con otro síndrome (porque en efecto eran de forma gástrica un poco grave): por un lado habia la complicacion del embarazo que muy bien podia desfigurar los hechos; por otro lado la enferma á pesar del estado de su mente aseguraba ser muy livianos los dolores de los ojos, lomos y corvas: el pulso era muy duro: no habia coloracion á caoba en un solo punto de la piel: la sensibilidad epigástrica venia del hypocondrio izquierdo, y al parecer llevaba mas de veinte horas sin haber orinado, conjunto de condiciones que

unidos á los antecedentes, me parecian inesplicables en un caso de Vómito en los primeros dias. Llamé Junta, y vino el anciano Dr. D. Juan Bertran, de teorias un tanto añexas, pero conocedor á su manera de aquellas endemias: y confirmando mis dudas convenimos en que aquello no parecia Vómito y debia ser mas bien una intermitente inflamatoria atáxica.

Dia 2º—Noche agitada con algunas náuseas y vómitos á la injestion de las bebidas. Hasta la tarde continuaron todos los síntomas del dia anterior si cabe mas exacerbados sobre todo la inquietud y el delirio ya confirmado acompañándose este estado de Vómitos biliosos cortos, muy oscuros pero sin teñir el lienzo de color castaño, y deposiciones amarillas provocadas por algun enema. Despues de medio dia orinó de color azafranado tiñendo el lienzo de amarillo, y dando precipitado azul (bilis) por los reactivos: hizo una deposicion amarilla espontánea, y quedó menos intranquila, con la cabeza caida y pesada: indiferente á todo; pulso aun duro y frecuente pero muy pequeño; piel caliente y un poco madorosa con un ligero tinte rosado, y apuntando visible amarillez (color de ocre) al rededor de la boca y de la nariz.

Dia 3.°—A beneficio de dos gramos de quinina que en dos tomas con dos horas de intérvalo se le habian propinado á prima noche, me la encontré por la mañana durmiendo un sueño tranquilo; piel madorosa, amarillenta, y pulso natural.

Desde este dia fué mejorando rápidamente entrando en convalecencia pronto y bien, durante la cual pasó el Vómito gástrico su esposo: luego uno de sus hijos, y al convalecer este, fué ella invadida por la forma tambien gástrica grave, entónces reynante, salvándose, así como tambien el feto, despues de haber presentado albúmina en las orinas: vómitos color castaño con abundantes partículas de borra, y coloracion amarillo-paja de todo el cutis, que dejándola el tinte aplatanado, le desvaneció la palidez cadavérica que habia comenzado á adquirir en el Ingenio como consecuencia de la reiteracion de los ataques de fiebre intermitente.

El tratamiento de los dos primeros dias se redujo en el presente caso ó algunas aplicaciones de sanguijuelas, enemas purgantes, sinapismos y limonada.

Observacion XL.—*Fiebre sintomática de un bubon sifilítico diagnosticada de Vómito.*—B.........C.........recluta de la Bandera de Ultramar, lleva desde Cadiz afectos sifilíticos y al llegar á la bahia es trasladado desde á bordo á una sala de venereo.

A los tres ó cuatro dias de tratamiento antisifilítico conducente se le presenta una fuerte calentura con cefalalgia, rubicundez, calor aumentado, pulso tendido y frecuente, quebrantamiento general, dolores en ambos hipocóndrios, con mayor sensibilidad á lo largo del muslo izquierdo como en las ciáticas del Vómito atáxico, y mucha desazon é inquietud, propinándosele purgantes oleosos, enemas, algunas ventosas sajadas y limonada.

Durante el segundo dia fueron en aumento todos los síntomas febriles generales por lo que le fué dada una sangria y limonada á pasto, y enemas purgantes.

En el tercer dia hubo remision con desaparicion del calor de la piel, casi amarillenta de tan pálida, pulso pequeño, lengua un poco seca y como sucia y con motivo de los enemas se desató alguna diarrea oscura, negruzca y fétida; prescribiéndosele una pocion quinada y limonada sulfúrica.

Continuó dos dias mas en un estado análogo sin mejorar ni agravarse hasta que en tres ó cuatro dias se fué reponiendo y sintiéndose bien; cuando á la mañana siguiente reapareciéndole la sensibilidad en el muslo é íngle izquierda se notó en esta un punto de fluctuacion muy profundo que con una medicacion oportuna tópica se marcó mas, permitiendo la puncion y dando una gran cantidad de pus ya fétido, prolongándose á mas de dos meses la curacion de la úlcera consecutiva y amagando desde un principio la gangrena.

No parándose bastante la atencion en la relacion que pudieran tener los fenómenos febriles generales con la formacion de este foco profundo sin fenómenos locales al esterior. siendo un Peninsular recien llegado, y habiendo muchos casos de Vómito en la sala, se creyó deber sostenerse y se sostuvo el diagnóstico de Fiebre amarilla.

Este individuo salió del hospital curado, creyéndose aclimatado por haber pasado el Vómito, y no absteniéndose tal

vez de lo que se hubiera obstenido á no haber tenido motivo para desechar el miedo natural y muy provechoso en todo el que no lo ha pasado, y lo cierto es que invadido por fuerte fiebre á los dos meses en el cuartel, se abstuvo de pasar pronto al hospital mucho mas cuando en la tarde del siguiente dia se sentia casi fresco y bueno. En la otra mañana al saber el profesor su estado, lo mandó llevar en el acto, hallándosele con verdadero Vómito en entrada del segundo período, y que con vómitos y cámaras de borra, amarillez general sucia y acardenalada, albúmina abundante en las orinas y demás síntomas bien caracterizados, lo condujo en cinco dias al sepulero.

Se ha citado este caso por no ser el único y mucho menos, de los de esta especie en recien llegados en que se cree que al mismo tiempo del afecto sifilítico y juntamente con él han pasado el Vómito como enfermedad intercurrente. En muchos es así, no hay duda, pero en bastantes sucede lo que al enfermo objeto de la presente Observacion que enseña el nímio cuidado y atencion que en tales casos han de tenerse no desperdiciando ningun signo, ningun carácter, ninguna señal ni antecedente por insignificante que sea, que pueda conducirnos al acierto de un diagnóstico diferencial bien establecido.

ARTICULO SEGUNDO.

Demostracion de las fatales consecuencias á que conducen los casos de Vómito aparente.

De las observaciones que preceden, y de la opinion de recientes autores modernos que principian á ocuparse de este punto resulta, que ademas de algunos otros casos accidentales, y que estando sobreaviso no son difíciles de diferenciar cual acabamos de ver en los enfermos de las Observaciones XXXII, XXXIII y XL; las enfermedades que mas fácil y mas comunmente son causa y fuente permanente de error se reducen á la fiebre inflamatoria, á ciertas intermitentes comunes, y á la llamada fiebre biliosa de los climas cálidos.

En cuanto á la primera consideramos no de gran trascendencia semejante error porque su tratamiento no es abiertamente incompatible con el del Vómito en la invasion, pero no así respecto de las otras dos, que reclamando como único y seguro tratamiento la quinina, llevan en pos del error diagnóstico la preocupacion fatal de proclamar altamente á esta droga como la mas sublime panacea de la Fiebre amarilla; siendo asi que en esta endemia del trópico, y no nos cansaremos de repetirlo, es no solo inútil sino nociva, contraindicada y desastrosa. Y cuidado que no somos solos en afirmarlo: no es ya la respetable autoridad de Dutroulau quien en parte corrobora esplícitamente nuestro aserto: es un Profesor bien reciente en sus observaciones, es Mr. Vidaillet, quien en Noviembre del año último de 1869, ahora hace cuatro meses, estampa en los *Archives de medicine navale* que á cuantos enfermos de Vómito se propinó la quinina en la última epidemia, en la Martinica, otros tantos tuvieron un fin desastroso.

La preocupacion pues de propinar la quinina en el Vómito es en lo que hemos de empeñarnos en desterrar del ánimo de todo el mundo, si es que podemos por lo triste é irremediable de las consecuencias á que conduce: y cuando por lo visto se está dando aun en la Martinica por los Médicos franceses: cuando ahora poco, adelantado ya el 1868, se nos aparece aquí mismo en la Habana una Memoria ó manuscrito ensalzando tal sustancia como único é infalible remedio, bien patente se vé que ni se ha escarmentado, ni se escarmienta, ni se escarmentará jamás, conforme lo presentimos en el Prólogo, segundo aparte de la página IX, del Tomo I del presente Tratado.

Si consideramos suficientes los ejemplos de las Observaciones del presente Capítulo para desvanecer y evitar el error en el diagnóstico, vamos á ver si querrá el Cielo que sea atendida nuestra débil y desautorizada voz, consiguiendo de una vez para siempre alejar del Vómito la fatal quinina, con citar un hecho ocurrido á nuestra vista y que nos parece perentorio, irrefutable y concluyente, ó demostrativo al menos de la alta responsabilidad que contraemos en conciencia ante esos infelices enfermos que con las mas halagüeñas esperanzas se confian á nuestros cuidados.

El hecho fué que corriendo en 1868 aquí en la Habana una epidemia de Vómito adynámico tanto en la poblacion como en los hospitales, y que felizmente por cambio de la constelacion se modificó pronto en gástrico, grave sí pero con mas esperanzas de curacion, se nos apareció en mala hora como llovida del cielo, y creo en el terreno oficial, la Memoria ó manuscrito hace poco indicada, y que tuve el valor de no leer ni hojear siquiera para evitar tentaciones. En ella se basaba el tratamiento en la quinina, al parecer en dósis mas que regular, y juntamente con buenos caldos, sopa y hasta pollo, todo desde el momento de la invasion; ¿y cuáles no serian las razones y las seguridades y demostraciones que en la misma se darian, cuando uno de los Profesores, muy acreditado por cierto, y de mucho saber y valía, hubo de entusiasmarse; y reuniéndose con dos ó tres compañeros mas, se resolvió el ensayo?

Confieso en verdad que tales cosas oí sobre ese método en

aquellos dias, que á pesar de mis profundas y arraigadas convicciones, el deseo me arrastraba, y bien poco faltó para que cayera; y hasta confesaré tambien con franqueza, que si me abstuve de acompañar á mis muy dignos compañeros en su esperimento no dejó de entrar tal vez por algo el temor que abrigaba de ver podian quedan desmentidas mis aseveraciones contra el uso de la quinina en el Vómito, precisamente en unos momentos en que iban á hacerse públicas sin ser fácil borrarlas por cuanto llevaba en aquellos dias tirada ó impresa mas de la mitad del Tomo I de este tratado, que salió á luz al poco tiempo. Por esto el actual relato no puedo hacerlo mas que de un modo general á incompleto, aunque suficiente para el caso, porque no presencié los detalles; y por esto declaro hallarme dispuesto á todas horas á ratificarme, si sufro alguna equivocacion involuntaria.

Sugetados pues al nuevo plan un número regular de enfermos de Vómito á medida que iban ingresando, se les propinaron desde luego no se cuantos gramos de quinina diarios en dos ó tres dósis, junto con buenos caldos, sopas y luego un poco de pollo.

Durante el primer dia, que en todo entrado en Hospital, suele ser cuando menos el segundo de enfermedad, es natural que sintieran todavia los efectos de la fiebre que traian, pero al caer la tarde y sobretodo por la noche todos descansaron, y muchos tan tranquilos y amaneciendo tan bien que segun por allí se decia daba gusto verles, y examinarles, y oir de su misma boca el bien estar que sentian.

Transcurre asi aquel dia con su noche, continuándose á lo que entendí el tratamiento y la buena alimentacion; asoma naturalmente la sonrisa de la satisfacion y de la confianza en el semblante de los Profesores;cunde y trasciende la buena nueva por los entristecidos enfermos de igual dolencia de las demás Salas, y hasta salvando los muros del Establecimiento corre por la ciudad y trasciende por elevadas esferas, cuando entra el dia cuarto de enfermedad, y de pronto y con la mayor consternacion se sabe, que sin novedad en la última visita de la tarde, habia fallecido en horas y mucho antes de amanecer el enfermo de la cama número 14, si mal no recuerdo, otro aca-

baba de espirar hacia poco, otro estaba dando las últimas boqueadas durante la visita, otro murió poco despues; en fin, reponiéndose de pronto el Profesor cambia el plan de momento, y obrando con energia, aun tenemos entendido pudo salvar alguno de los restantes.

¿Bastará la esposicion sucinta de este hecho para apartarnos de una vez para siempre de ensayos tan fatalmente peligrosos para el enfermo? ¿No es esta una leccion, triste es verdad, pero provechosísima para todos, y que conociendo la buena fé de ese muy digno Profesor, estamos seguros que nos ha de agradecer haberlo consignado, porque sin amenguar en lo mas mínimo su reputacion y crédito, ha de redundar en bien de la humanidad, de la ciencia y de nosotros mismos?

Y ¿quién podia prever tan repentinas y precipitadas consecuencias? (a) ¿No hubo de esperarse á primera vista, que reynando el Vómito en la forma gástrica, que nunca deja de prolongarse todo un septenario lo menos, habia de dar lugar y tiempo para detenerse y modificar el tratamiento á la menor señal de una agravacion cualquiera? Con todo, la accion de la quinina, para nosotros siempre hipostenizante ó depresiva nos parece dar una esplicacion bastante clara de lo ocurrido, mucho mas si sobre la índole del Vómito y la doble accion de su causa patogénica se profesan las ideas que en sus respectivos lugares hemos vertido. En efecto: la quinina desde la accion de sus primeras dósis yuguló por completo los síntomas febriles dejando de momento á los enfermos limpios de calentura, y en su aparente bien estar cabalmente en dias en que debió coincidir con la mejoria ó remision y calma ya peculiar del Vómito entre el primero y el segundo período; mientras en el interior del organismo la continuacion de la accion de aquella droga debió de ir amenguando, deprimiendo y aniquilando el dynanismo del trispláguico artificialmente suplido y sostenido por la buena alimentacion y por el sistema nervioso cerebro espinal. Pero llega el dia cuarto ó de esplosion del segundo período y en vez de cojer á los enfermos con Vómito de forma gástrica; esto es: bastante atacada la composicion de la sangre

(a) Véase la pág. 236 del Tomo 1 y 147 de este Tomo.

pero muy poco deprimida la inervacion, les sorprendió con esta de todo punto aniquilada cual en la forma atáxica, y naturalmente hubieron de pasar en horas de un estado de salud, al menos aparente, á una muerte de momento. En una palabra, la accion de la quinina aplastadora de la inervacion, les convertió su Vómito gástrico en atáxico de marcha rápida en unos, y en otros fulminante.

Luego supe la procedencia del dichoso Manuscrito: vino de Cárdenas. Y claro está, en Cárdenas como en la Isla Sacrificios, y otras localidades de nuestras Antillas y seno mejicano por una epidemia rara y accidental de Vómito se suceden á millares las unas á las otras en los recien llegados, las de fiebres palúdicas biliosas y de todas especies cuales acabamos de verlas en las Observaciones XXXIV, XXXV y XXXVII, y sobre todo la llamada por los franceses *acces jaune*, ó vómito de los criollos, de que es ejemplo la Observacion XXXVI, y con tal procedencia ni es estraño el error en el diognóstico, ni menos aun como es consiguiente la preocupacion de la utilidad y positivas ventajas del sulfato de quinina. Y aun contribuye mas y mas á su sosten y fomento tanto en los particulares como en los mismos Médicos la circunstancia de que de cada mil que vienen á las Antillas los nuevecientos y mas suelen quedarse en el punto en que á su llegada hallaron acomodo, y naturalmente despues de su primer ataque se consideran invulnerables y aclimatados y hasta cierto punto puede decirse que los mas lo están respecto á la localidad aquella; pero si así se viene creyendo es porque suele pasar desgraciadamente desapercibida ó de todo punto ignorada la muerte ó enfermedad de los cincuenta ó ciento restantes, que apartándose por necesidad ó conveniencia de la regla general, hubieron de proporcionarse otra colocacion ó giro en la Habana ó Matanzas por ejemplo y fueron en su dia víctimas de alguna de las ulteriores epidemias de Vómito puesto que en realidad ni lo habian pasado, ni estaban aclimatados. Véase lo que sobre el particular dijimos en la *Aclimatacion simulada*, página 202, del Tomo I; y véanse tambien los caractéres del verdadero aclimatado descritos desde la línea 20 de la página 197 del propio Tomo.

No ilusionarse pues, porque nuestras ilusiones las paga siempre el pobre enfermo que ninguna culpa tiene. En el decurso de esta segunda parte hemos visto los pocos casos en que por complicaciones sobrevenidas puede al parecer entrar por algo la quinina en el tratamiento del Vómito, y en estos casos ha sido cuando nosotros la hemos dado, la damos y la daremos siempre, *sin contradecirnos*, como con la mas sana intencion del mundo se ha propalado con tenaz insistencia y desfigurando los hechos por almas caritativas y bien intencionadas.

En las Observaciones del presente Capítulo hemos visto lo facil que es caer en error si no procuramos hallarnos muy prevenidos contra tantas apariencias engañosas como rodean al Profesor en estos climas. Por último en las presentes reflexiones se ha patentizado, creemos de un modo positivo, ó perentorio é irrecusable lo espuesto y desastroso de las consecuencias por dejarse arrastrar de las seductoras ilusiones á que tal error nos conduce sino nos mantenemos inquebrantales sobre ideas fijas pero ciertas y bien adquiridas sobre la fiebre amarilla. Réstanos pues, en corroboracion de la veracidad, necesidad y justicia de nuestras aseveraciones y reitirada insistencia, copiar testualmente las muy autorizadas frases de los caracterizados Profesores de la Junta Censora del Ateneo Catalan, que se leen en la página 47 del Acta de la Sesion pública del 27 de Noviembre de 1867, estampadas en el decurso del estracto analítico de nuestra Obra del modo siguiente.—*En el Capítulo 5º que se titula Vómito aparente, dice el autor que tienen cabida todos aquellos casos en los que la inexperiencia ó el buen deseo, cuando no la supercheria ó la mala fé hacen pasar por fiebre amarilla enfermedades que con ella no tienen el mas remoto parentesco. Y muy á propósito debe confesarse que lo ha puesto porque con esta falsa seguridad mientras en el terreno social se sacrifican víctimas sin cuento que ninguna precaucion toman creyéndose invulnerables; en el científico no se logra mas que introducir la confusion en la patologia de este tifo, creando síntomas nuevos, publicando resultados falsos y rindiendo alabanzas á tratamientos en buena lógica inadmisibles.*

APENDICE N.º 1.

Agua mineral de Nauheim para antes y despues del Vómito.

A mi regreso á la Habana he encontrado de un uso bastante general el Agua mineral salino-clorurada de Nauheim que espenden en la Botica de Santa Ana, calle de la Muralla: agua que mezclada en dósis de una ó dos cucharadas por vaso de agua comun de la tinaja y bebida á todas horas en vez del agua comun, en las comidas y fuera de ellas; sola, con vino, refrescos ó lo que se quiera, comunica al agua la doble propiedad de hacerla digerible y digestiva: cosa natural y lógica atendida su composicion clorurada-salina. Usándola con constancia he podido apreciar en muchas personas el arreglo y regularizacion de las digestiones, y hasta el aumento de las fuerzas digestivas de un modo cómodo, sencillo y grato, puesto que no comunica al agua sabor, color ni olor de ninguna especie, y el sujeto se medicina sin conocer ni notar que está tomando medicacion, pues que todo ello se reduce al agua que bebe durante el dia.

Por otro lado, como que uno de los principales motivos de enfermedad ó de complicaciones, es sin disputa en este pais el empobrecimiento, desaquilibrio y decaimiento en que por efecto del clima vienen á parar los órganos y fuerzas digestivas; comenzando esta depauperacion desde el dia siguiente al de nuestra llegada á estas playas; y como respecto al Vómito no podemos dudar de dos cosas: una que el que haya de ser atacado por el mal lo pasará tanto peor cuanto mas debilitado

y empobrecido esté su organismo y en especial su sistema digestivo: y otra que en toda convalecencia de enfermedad grave pero particularmente de fiebre amarilla, lo que mas dá que hacer es el restablecimiento de las buenas digestiones; es consiguiente que en una medicacion como la que nos proporciona el agua mineral de Nauheim encontramos respecto al Vómito un medio preparativo sencillo, agradable y excelente para todo recien llegado que todaviá no ha sido invadido, y un recurso poderoso para levantar en todo convaleciente sus decaidas fuerzas digestivas.

Esto nos dice el raciocinio y la sana lógica; pero si he de descender á la esperiencia de los hechos, debo decir, que en cuanto á sus ventajas inmensas, marcadas y visibles en las convalecencias tengo suficiente número de casos para constituir observacion; pero que respecto á su virtud hasta cierto punto profiláctica poseo tan solo un centenar escaso, los cuales habiendo por motivos varios hecho uso de esa agua mineral largas temporadas, les he visto luego pasar un Vómito relativamente mucho mas sencillo y benigno que el de otros enfermos de igual epidemia de la poblacion, y que aun recorriendo todo el segundo períoda han sido menores y mas fáciles de dominar las náuseas, los vómitos, la epigastralgia y otros fenómenos gastro-hepáticos, y no han llegado estos enfermos al estremo de otros de la misma época.

Téngase presente que esto no es proclamar el agua mineral de Nauheim como un *preservativo* del Vómito, no: esto es tan solo concebir una esperanza de que con su uso preventivo y constante desde el dia en que se llega, y sin interrupcion, poseeriamos tol vez un medio utilísimo, que sin impedir de ningun modo que el Vómito diera en su dia, fuese preparando las nuturalezas de los recien llegados de manera que al pasarlo lo tuviesen menos intenso, menos complicado, y naturalmente menos peligroso.

APENDICE N.° 2.

Nuevo signo diagnóstico del Vómito en el primer período.

En los *Archives generales de Medicine*, publicados por M. M. Ch. Saiegue y Simon Duplay en Noviembre 1869, se estracta un artículo del Dr. Vidaillet en los *Archives de Medicine navale* del mismo año sobre el modo de apreciacion de la albuminuria como signo diagnóstico diferencial entre el Vómito en el primer período, y la invasion de la fiebre remitente biliosa ó de muchas intermitentes, cuyo tratamiento dice el autor, está muy lejos de ser el mismo, siendo esto causa de errores y equivocaciones fatales, y de tratamientos ó intempestivos, ó bien perjudiciales, porque puedo afirmar, añade luego mas abajo *que cuantos casos de fiebre amarilla han sido en esta epidemia* (Martinica) *tratados por la quinina todos han tenido un resultado desastroso.*

Manifiesta el Dr. Vidaillet haber observado en un considerable número de enfermos, que desde el primero al tercer dia de la invasion, si se toman ciento ó ciento cincuenta gramos de orina de un enfermo de Vómito en un tubo de prueba y se echan derramadas sobre las paredes del vaso algunas gotas de ácido nítrico, el líquido, contenga ó no mucosidades ó nubécula, presenta casi de momento una zona blancuzca, albuminoïde que lo divide en dos partes, de las cuales la superior continúa presentando el mismo aspecto que tenia la totalidad de la orina antes del ensayo, mientras la inferior á la zona se

inclina á la inmediacion de esta á un tinte rojo, y en el fondo del vaso el color del líquido es de un amarillo naranja ó como el curazao.

Esta zona blancuzca, opalina, que el autor llama *anillo premonitor* es el elemento menos dudoso de diagnóstico en la invasion del Vómito, porque jamás se presenta en las otras dos enfermedades citadas. Puede esta zona variar de espesor: es soluble en un exceso de ácido, ó mas bien toma un tinte verdoso oscuro de abajo arriba, debido quizás á la combustion alterada y transformada por el oxígeno del reactivo. A medida que esa zona desaparece, la orina se hace efervecente, y esta efervecencia es aun otro muy valioso carácter porque no se verifica mas que en la invasion, y en la terminacion del mal cuando esta ha ser feliz.

Sobre diez ó doce horas despues del dia de las primeras apariciones de esa zona, ya no se la vé mas, cualesquiera que sean las precauciones tomadas para echar el ácido. Desde esta época (que corresponde en general á la entrada del segundo período) el líquido se presenta siempre dividido en dos capas, sin zona que las separe: una superior por lo comun con los caractéres de la totalidad de la orina: otra inferior formada por un precipitado de albúmina.

El precipitado de albúmina sigue la marcha de la enfermedad presentándose primero flotante, luego mas densa, por fin precipitada en el fondo del vaso. Mientras flota es opalina, casi transparente necesitándose porcion de ácido para apreciarla; cuando muy densa, basta tal vez una gota para obtener un precipitado abundante casi del aspecto de pus no homogéneo sino en granulaciones como disgregadas y de un blanco lechoso.

Cuando la terminacion ha ser feliz recorre á la inversa la serie de modificaciones descritas, apareciendo menos densa, luego flotante y apenas visible y por último otra vez bajo la forma del anillo ó zona de los primeros dias, juntamente con la efervecencia antes señalada.

El Dr. Vidaillet concluye de todo esto, que para él, en no viendo en los dos ó tres primeros dias el anillo ó zona, no es caso de fiebre amarilla.

APENDICE N.° 3.

BIBLIOGRAFIA DEL VOMITO

ó

Relacion cronológica de las obras, folletos y artículos mas principales sobre el mismo publicados, y que originales ó por citaciones se han tenido á la vista al componer este tratado.

Escritores de los siglos XVI. y XVII.

OVIEDO.—Historia general de las Indias: Sevilla 1535.

HERRERA.—Historia general de los hechos de los Castellanos en las Islas: Madrid, 1601.

BONTON.—Histoire del' etablissement de la República de la Martinique: Paris, 1640.

PISO.—De Medicina Brasiliensium: Amstelodami, 1648.

WARREN.—Letters to Pearson on the yellow-fever: Boston 1696.

LINING.—Description of the yellow-fever at Charlestonn: 1699.

Siglo XVIII.

NASSY.—Observations sur la cause, nature et traitement de la maladie epidémique en Philadelphia dans l' amée 1699, Philadelphie, 1703.

CHEVALIER.—Lettre á Mr. Dejean surles maladies del' Ile de Saint Domingue: Paris, 1752

J. WILLIAM.—Essai sur la fiévre janne de la Jamaique: Londres 1752, (citado por Valdés)

N. HILLARY.—Observations on the changes of the air, and the concomitant epidemic diseases in the Islands Barbadoes. London, 1759.

POISSONNIER-DESPERRIÈRES.—Traité des fièvres del' île de Saint Domingue; Paris, 1763.

DETHARDING.—De morbis navigantium: Hafuerzell (Baviera) 1765.

DUTERTRE.—Histoire generale des Antilles françaises: Paris, 1767.

CRANT.—Becherches sur les fièvres, suivie del' histoire des constitutions epidémiques de Saint Domingne, et de la description de la fièvre jaune: Montpellier, 1767.

POSISONNIER-DESPERRIERES.—Traitè des maladies des gens de mer: Paris. 1767.

POUPÉE-DESPORTES.—Histoire des maladies del' ile de Saint Dominique: Paris, 1770.

DALILLE.—Observations sur les maladies des pays chauds: Paris, 1786.

SIR GILBERT BLANC.—Observations on the diseases incident to seamen: London, 1785.

BOURGEOIS.—Memoire sur les maladies les plus communes á Sanit Dominique, leurs remèdes, etc.: Paris, 1788.

J. HUMTER.—Observations onthe army of Jamaica: London, 1788.

BRIEF.—History medical of Island Antigua: London, 1789.

ROMAY.—(Dr. D. Tomás) Disertacion sobre la fiebre amarilla llamada vulgarmente Vómito negro: Habana, 1791.

B, BUSH.—Inquiry into the late epidèmic fever: Philadelph, 1793.

CURRIE.—Description of the malignant fever: Philadelph, 1793.

B. JACHSON.—Treatice on the fevers of Jamaica: London, 1794.

J. HALLIDAY.—Tratado sobre la fiebre amarilla que se llama vómito negro, en las provincias españolas de la América: Habana 1894.

DAVÈCE.—Recherches sur les causes de la maladie epidèmique, qui a reuvagè Philadelphia en 1793: Philadelphie, 1794.

CURRIE.—Treatice on the synochus icterodes on yellow-fever: Philadelph, 1795.

B. BUSH.—Medical inquiries on the bilious remitting yellow-fever Philadelphia, 1796.

CLARHE.—Treatice on the yellow-fever, aud description, cet: London, 1797.

F. FRANK.—Ratio instituti clinici Ticinensis à mense januario usque ad finen junij anni 1795: Viennæ, 1797.

CURRIE.—Medical reports, etc.: Liverpool, 1797.

W. LEMPRIERE.—Practical observations of the army at Jamaica (1792 to 1797): London, 1799.

N. WEBSTER.—A brief history of epidemic and pestilential diseases: Hartfort, 1799.

Siglo XIX.

SALGADO.—Reflexiones acerca la epidemia que reyna en Cadiz: Madrid, 1800.

CAMPET.—Traitè-des maladies qui regnent sous la zone torride: Paris, 1802.

MOREAN DE JONNÈS.—Prècis històrique de la fievre jaune à la Martinique: Paris, 1802.

VILLALBA.—Epidemiologia Española: ó historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias, que han acaecido en España hasta el año 1801: Madrid, 1802.

BERTHE.—Precis historique de la Maladie qui à regné dans l'Andalousie en 1800: Paris, et Montpellier, 1802.

GOBETTI.—Riscontro médico del tifo contaggioso osservato in Rovigo: Padova, 1802.

VALENTIN.—Traité de la fievre d'Amèrique: Onvragedans lequel on recherche son origine, ses causes el l'analogie etc.: Paris, 1803.

Palloni Gaetano.—Observazioni mediche sulla malattia febbrile dominante in Livorno: Livorno, 1804.

Tommasini.—Sulla febbre di Livorno, et sulla febbre gialla Livorno, 1804.

Pugnet.—Memoire sur les fièvres des Antilles: Paris, 1804.

Salamanca.—Observaciones médicas sobre la Epidemia de Málaga y de Alicante: Málaga, 1804.

Leblond.—Observatious sur la fievre jaune et sur les maladies des-tropiques, faites dans un voyage aux Antilles: Paris, 1805.

Herandren.—Notice sur la maladie de Málaga et d'Alicante: Paris 1805.

A. Mareus.—Beytrage zur Erkenhtniss nud bebandlhing des gelben fieber: Tena, 1805.

Gordon.—Letter upon the yellow-fever in Sainte Croix: London, 1806.

Aréjula.—Breve descripcion de la fiebre amarilla, etc.: Madrid 1806.

Gibert.—Histoire medicinale de l'armèe française a Sainte Dominique l'an XI, et Memoires sur la fièvre jaune, avec un aperçu d'une topographie medicale de cette Colonie: Paris, 1807.

Cassan.—De l' ancienneté de la fievre jaune, et de ess analogies Memoire de la Soc. med. d'Emulat. de Paris: Tome II. p. 407.

Bom.—Topographie medicale de Saint Dominique: et Memoire sur la fievre jaune d'Amèrique: Venise, 1870.

Moreau de Saint Mery.—Description del'ile de Saint Dominique constitutions, lois et maladies de cette partie de Mexique: Philadelphie, 1809.

Sabaresy.—De la fievre jaune qui a regué àla Martinique l'an XI et XII; Nápoles, 1809.

J. V. Hildebrand.—Du typhus contagieux (Traducido por Gasc). Paris, 1811.

Bally.—Du tiphus d'Amérique, ou fievre jaune: Paris, 1814.

W. Pym.—Observations upon the bulam fever: London, 1815.

W. PYM.—Proofs ofthe Bulam fever attalking the human frame only once: Edimbourg med. and surg: Journal XII.

CAILLOT.—Traité de la fiévre janne: París, 1815.

PALEPRAT.—Observations sur la fiévre janne á Saint Christophe: epidemies de 1647 jusque'a 1793: Paris, 1816.

ARMSTRONG.—Practical illustrations of typhus fever and, other febrile diseases: London, 1816.

G. BIRNIE.—Observation on the yellow-fever: London 1817

CAIZERGUES.—Memoire sur la contagion de la fievre janne: Montpeller, 1817.

GRCS ET GERARDIN.—Rapport sur la fiévre janne qui a regné en 1817: Nouvelle-Orleans, 1818.

TH MILLS.—Morbid anatomy ofthe brain in typhus or brain fever: Dubblin, 1818.

MELLADO.—Historia de la epidemia padecida en Cadiz en 1810: Madrid, 1819.

CORNUL.—Memoire sur la fievré janne: Paris 1819.

PERCIVAL.—Practical observations on the treatment patology and prevention of typhus fever: London, 1819.

GIRARDIN.—Memoire sur la fiévre janne: Paris 1820.

MOREAN DE JONNES.—Monographie historique et medicale de la fiévre janne: Paris 1820.

AVIENO-FLORY.—Disertation sur la fievre janne qui a regné á la Guadaloupe: Mantpellier, 1820.

MILLER.—On the yellow-fever at Jamaica: London 1820.

N. FORTS.—Letter on the yellow-fever at Havana: New-York, 1820.

MAZET.—Relation d'un voyage fait á Andalousie: Paris, 1820.

HURTADO DE MENDOZA.—Nueva monografia de la fiebre amarilla, Madrid, 1820.

PARISSET ET MASET.—Observafions sur la fiévre janne faites á Cadiz en 1819: Paris 1820.

ROLLO.—Observations sur le climat del'isle de Ste. Lucie: Paris, 1821.

BAHI.—Relacion médico-política sobre la aparicion de la fiebre amarilla á últimos de julio y primeros de agosto de 1821. Mataró 1821.

Chabert.—Reflexions medicales sur la maladie espasmódico-lippyrienne des pays chauds: Nonvelle-Orleans, 1821.

Jackson.—On account of the yellow and malignant fever: Philadelfia, 1821.

Salva.—Focos de infeccion del puerto de Barcelona, y otros artículos insertos en el diario de Barcelona de 1821.

R. Jackson.—Remarks on the epidemic yellow-fever of Spain: London, 1821.

Lazo.—Coleccion de inspecciones anatómicas relativas á la fiébre amarilla: Cádiz, 1821.

Latour.—Voyage en Amérique: París, 1822.

Cavanillas.—Memoria sobre la fiebre amarilla obsorvada en España desde la entrada del presente Siglo: Madrid, 1862.

Rochoux.—Recharches sur la fiévre janne: Paris, 1822.

Mazet.—Relation historique et medicale de la fiévre janne qui á reyné á Barcelonne en 1821: Paris, 1822.

Planta.—Observations on the yellow-fever: Philadelphie, 1822.

Aouduard.—Relation historique et medicale de la fiévre janne, qui á regne á Barcelonne en 1821: Peris, 1822.

Rochoux.—Disertation sur le typhus amaril: Paris, 1822.

Dalmas.—Recherches sur la fiévre janne observeè aux antilles, et sur les vaisseaux du Roi, etc. Paris, 1823.

Bally, Français et Parisset.—Histoire Medicale de la fiévre janne observèe en Espagne et particuliérement en Catalogue dans l'année 1821: Paris 1823.

Richard Jones.—Remarques sur l'apparition de la fievre janne aux Bermudes dans l'année 1819: Londres, 1823.

Thomas.—Essai sur la fiévre janne d'amerique: Paris 1823.

Towsend.—Acconnt of the yellow-fever as ít prevailed at the City of New-York: New-York, 1823.

Bomican et Sulpicy.—Recherches sur la contagion de la fiévre janne: Paris, 1823.

Lefort.—Memoire sur la contagion de la fiévre janne: Martinique, 1823.

Dariste.—Memoire sur la non contagion de la fiévre janne: Bourdeaux, 1821.

DARISTE.—Recherches practiques sur la fiévre janne: Paris 1825.

LEFORT.—De la saignée et du quinquina dans le traitement de la fiévre janne: Martinique, 1826.

DUPUYTREN.—Rapport fait ál'Academie Royale des sciences sur un Memoire de Mr. Costa sur la fiévre janne qui á regné á Barcelonne: Paris 1826.

COSTA SIERE.—Considerations generales sur l'epidemie, qui ravagea Barcelonne en 1821: Paris, 1827.

MATTACHÍ.—Unter suchung uber das galbe fieber: Hannover 1827.

STEVENS.—Yellow-fever The London med. and physic Journal: 1830.

CERVIN.—Opuscules divers sur la non contagion de la fiévre janne: Paris, 1827 á 1833.

CHERVIN, LOUIS ET TROUSSEAU.—Documents sur la fiévre janne qui a regué á Gibraltar en 1828: Paris, 1830.

ROCHOUX.—Recherches sur differentes maladies qu'on appelle fiévre janne: Paris, 1828, et 1830.

WILSON.—Preçis historique de la fiévge janne qui a regué á Gibraltar (traduccion de Chervin con notas): Paris, 1830.

VALABLE.—Memoire sur l'irruption de la fiévre janne á la Guadaloupe en 1816: 2a edicion: Paris; 1833.

Rapport general sur les epidemies qui ont regué en France depuis1771, jusqu'a 1830: Mem. Acad. Roy. de Medicine: Paris, 1834.

ROCHE.—Dictionaire de Medicine et de Chirurgie practiques Art. Typhus: Paris 1836.

BISTERS.—The London med. and physic. Journal (Yellow-fever) 1837.

DUFLOT.—Etudes sur la fiévre janne: Paris, 1838.

CATTEL.—Rapport sur l'epidemie de fiévre janne qui a eeclaté a Saint Pierre, Martinique: Paris, 1840.

DUTROULAU.—Epidemie de Fiévre janne á la Martinique da févrir 1839 jusqu'a juillet 1841 (Disert. inaugur.) Paris, 1842.

BOUDIN.—Geographie medicale: Paris, 1843.

RUFZ.—Memoire sur la fiévre janne quia regé a la Martinique (1838-1841): Paris, 1842.

BLAIR.—Some account of the late yellow-fever epidemic of British Guiana: London, 1850.

FOREAU DE BEAUREGARD.—Vues curatives et prophylactiques sur la fiévre janne: Paris, 1852.

BACHE.—Yellow-fever: Americain Journal, 1854.

LA ROCHE.—Yellow-fever considered in its historical, patological, etiological, and terapentical relations: Philadelphia, 1855.

ROMIEU.—De la fièvre janne, et particulierement del' epidèmìe qui à reguè sur Fort-de-Frame, Martinique, depuis sèptembre 1851, jusqui en janvier 1853: Montpellier, 1857.

Inoculacion de la fiebre amarilla propuesta y ensayada por Humbold en la Habana: Artículos y comunicados varios: Habana, periódico político La Prensa de 1855 y 56: Madrid, El Siglo Médico, números 36, 38, 104, 105, 1855 y 48, 49, 57, 206 y 206 de 1856: Revue therapeutique du Midì, Tom. VIII, IX y XI: Gazette hebdomadaire de Paris, tom. XI.

SIÑIGO:–Observaciones de la epidemia de fiebre amarilla de julio de 1854 á bordo del vapor de S. M. C. «*Colon*»: Madrid, Siglo Médico de 16 Noviembre 1856.

VALDÉS Y MARTINEZ.—Considerations historiques, teoriques, practiques et críticques sur la fièvre janne: Thèse: Montpellier, 1857.

A. FOLL.–Aperçu medical de la campagne du brik *Le Genie* des Antilles, de 12 mars 1851 an 12 abril 1853: Montpellier, 1857.

CONTINHO.—De la epidemia de fiebre amarilla que reyna en Lisboa desde principios de setiembre: Gaceta Médica de Lisboa, 1857.

SAINT-VEL.—Comptes reudus del' academ. des scinces: 1857.

FIGUEIRA.—De la degeneracion grasienta del hígado en la fiebre amarilla: Gaceta Médica de Lisboa, 1857.

DUTROULAU.—Analyse des rapports des Chirurgiens de la Marine sur les campaignes de mer pendant une douzaine d' annèes; Gazette, Medicale, 1851.—Memoire sur l' especificitè

de la fièvre jaune: Archives generales de Medicine, 1853.—Rapport sur les Epidèmies de fièvre janne á la Martinique: Revue Medicale, 1854.—Memoire sur la fièvre janne: Mem. del' Academie de Medicine: Paris, 1858.

Pinto Seguera.—Traslado oficial sobre los hospitales provisionales de fiebre amarilla establecidos en Lisboa en 1857: Lisboa, 1858.

Alvarenga.—De la fiebre amarilla epidémica en la parroquia de la Pena en Lisboa en 1857: Lisboa, 1858.

Ballot.—Epidemie de fievr. jaune á St.-Pierre, Martinique (1856-57): Gacet. hebd. 1858.

Gupon.—Comptes reudus del' Academ. des sicemes, 1858.

Dowler.—Contribution to the patological anatomy of the large intestin and the foecal retention: (en la Gaceta hebdom. 1859).

Alvarenga.—Memoria sobre la anatomia patológica de la fiebre amarilla de 1857 en Lisboa: Gaceta Médica de Lisboa, 1859, mayo, etc.

Dutroulau.—Traitè des maladies des Européens dans les pays chauds Paris, 1861.

Gibbs.—A report on epidemics and endemics. (The North-Americain medic. chirurg. Review: 1861, mes de enero.

Garófalo.—Descripcion de la aclimatacion de los Españoles en la isla de Cuba: Memoria presentada á la Real Academia de medicina de Madrid.—Madrid, El Siglo Médico número 405, 406, 407 y 409 de octubre y noviembre 1861.

Graves.—Leçons de clinique medicale, á Dubblin: Traduccion de Mr. Jaccoud, con notas: Tom. I. Paris, 1863.

Lebredo.—Preservacion de la fiebre amarilla. Reflexiones sobre la inoculacion por el *Rocio* propuesta por Masnata: discurso leido á la Academia de Medicina de la Habana: é inserto en Madrid, El Siglo Médico de 30 julio 1865.

Jaccoud.—Fièvre janne, pag. 52, Artículo «Albuminurie» del Tom. I. del Nouveau Dictionnaire de Medic. et de chirurg practiques, etc." que actualmente se está publicando en Paris

---

APENDICE N.º 4.

Memorial terapéutico del Vómito

ó

coleccion completa de las fórmulas mas útiles y generalmente usadas en el mismo.

POCIONES.

1. POCION EMÉTICA.

Tártaro emético....................	1 decígramo.	2 granos.
Agua destilada.......	120 gramos.....	4 onzas.

Disuélvase.—Dése la mitad y á la media hora la mitad restante si la primera toma no ha hecho efecto. Favorézcase el vómito con vasos de agua tibia.

Usos. En la invasion del Vómito efémero y en la del gástrico leve: ó en casos de indigestion, ó de estado pletórico constitucional ó accidental del indivíduo. No se usará en la forma adynámica y menos en la atáxica.

2. POCION VOMITIVA DE IPECACUANA.

Ipecacuana en polvo...............	1 gramo.......	18 granos.
Agua comun hirviendo..........	60 gramos.....	2 onzas.

Infúndase por lexiviacion y cuélese. En dos tomas con intérvalo de quince ó veinte minutos, ausiliando su accion con vasos de agua tibia.

Usos. En la invasion de todas las formas del Vómito siempre que por la saburra de la lengua se considere conveniente la medicacion vomitiva: en toda turgencia biliosa: ó bien cuando por la madidez de la piel pueda esperarse abundante sustraccion de serosidad por diaforésis.

3. POCION EMETO-CATÁRTICA.

Tártaro emético.....................	5 centígs....	1 grano.
Sulfato de magnesia...............	30 gramos ...	1 onza.
Agua destilada......................	180 gramos ...	6 onzas.

Disuélvase.—En una ó en dos tomas con media ó una hora de intérvalo.

Usos. Solo cuando no está contraindicado el tártaro emético y especialmente en las epidemias de los buques, que sean de forma gástrica.

4. POCION PURGANTE SALINA.

Sulfato de magnesia...............	30 gramos ...	1 onza.
Agua comun..........................	90 gramos....	3 onzas.

Disuélvase.—En una toma.

Usos. En todas las formas ya en la invasion ya despues del vomitivo: ya en el segundo y tercer dia de las formas gástrica y adynámica al objeto siempre de provocar abundantes escreciones de serosidad.

5. POCION PURGANTE DE CITRATO DE MAGNESIA.

Acido cítrico..........................	30 gramos ...	1 onza.
Carbonato de magnesia..........	20 gramos ...	5 dracmas
Agua comun..........................	300 gramos ...	10 onzas.
Jarabe de cidra......................	30 gramos....	1 onza.

Favorézcase la accion del ácido sobre la magnesia con un calor suave: fíltrese y agréguese el jarabe.

En una ó en dos tomas ó mas de manera que toda la fórmula quede tomada en una ó dos horas.

Usos. En todos los casos en que es aplicable el purgante anterior y sea preciso conciliar con la repugnancia del enfermo, como en señoras, niños, etc.

NOTA. En las Antillas bastará recetar 300 gramos ó 10 onzas de citrato de magnesia en solucion, para que las Farmacias despachen la preparacion ya dispuesta y edulcorada.

6. POCION DE ACEITE DE RICINO.

Aceite de ricino....................	30 gramos.....	1 onza.
Jarabe simple......................	30 gramos.....	1 onza.
Agua hirviendo................	120 gramos.....	4 onzas.

Mézclese rápidamente.—Tómese aun un poco tíbia.

Usos. En la invasion ó despues del emético en las formas efémera y atáxica, en las cuales este es preferible al purgante salino.

7. EMULSION DE ACEITE DE RICINO.

Aceite de ricino....................	30 gramos	1 onza.
Goma arábiga en polvo..........	8 gramos	2 dracms
Agua comun........................	240 gramos	8 onzas.
Azucar terciado....................	15 gramos	½ onza.

Hágase s. A. una emulsion, y aromatíecse con alguna esencia.—En una toma: ó bien á cucharadas, dos ó tres cada dos ó tres horas.

Usos. Cuando esté indicado el aceite de ricino y tengamos que conciliar con el paladar del enfermo—á cucharadas: en el decurso del primer período de todas las formas para mantener las evacuaciones.

8. POCION DE ACEITE DE CROTON TIGLIO.

Aceite de croton tiglío...........	5 centígs......	1 gota.
Aceite de almendras dulces ó bien emulsion simple.......	30 gramos	1 onza.

Mézclese s. A.—En una toma ó á cucharadas: cada tres, cuatro ó seis horas una cucharada.

Usos. Como purgante en la invasion de la forma atáxica de marcha rápida.

A cucharadas; en el segundo período de cualquier forma siempre que se presente estado flegmásico, dotinentérico ú otro en el tubo digestivo, por efecto de complicaciones gastro-entero-hepáticas preexistentes en el individuo.

9. PURGANTE DE PIORRY.

Nitrato de potasa..................	4 gramos	1 dracma
Sulfato de magnesia...............	30 gramos.....	1 onza.
Agua comun........................	500 gramos	1 libra.

Disuélvase s. A.—Cuatro cucharadas cada hora ó cada dos ó mas horas si provocara demasiadas deposiciones.

Usos. Durante el primer período y tambien en el segundo en las complicaciones con fiebre tifoidea.—Algunos lo emplean en el primer período del Vómito efémero, gástrico y adinámico: en las Epidemias de localidades ó bajo latitudes frescas en lugar de los purgantes salinos comunes.

10. POCION SUDORIFICA DE IPECACUANA.

Ipecacuana..........................	2 decígs......	4 grans.
Agua hirviendo....................	240 gramos	8 onzas.
Jarabe................................	30 gramos	1 onza.

Infúndase y añádase el jarabe.—Dos cucharadas cada hora ó dos horas, meneando la botella.

Usos. En los pocos casos en que sea marcada y constante la diaforesis en cualquiera de las formas sobre todo en el primer período.

11. POCION AMONIACAL ESTIBIADA.

Solucion de acetato de amoniaco.	90	gramos.....	3 onzas.
Agua comun........................	90	gramos.....	3 onzos.
Tártaro emético..................	5	centígs......	1 grano.
Jarabe................................	20	gramos.....	1 onza.

Mézclese s. A.—Una cucharada cada hora ó dos horas.

Usos. En la invasion despues del purgante, ó durante el primer período, en las formas efémera, gástrica, y adynámica no intensisima, con aparato bronquial ó reumatálgico en climas ó estaciones frias.

Es fórmula usada por el Doctor Graves en las epidemias de Dublin.

12. POCION NITRADA.

Nitrato de potasa................	8	gramos.....	2 dracmas
Cocimiento de cebada...........	1000	gramos	2 libras.
Acido nítrico diluido...........	4	gramos	1 dracma.

Mézclese s. A.—Una ó dos cucharadas cada dos horas.

Usos. Fórmula usada tambien por el Dr. Graves en la epidemia de Dublin en los casos en que eran excesivos los dolores durante el primer período.

13. POCION ALCOHOLICA COMUN.

Agua de melisa simple..........	300	gramos. unas	8 onzas.
Alcohol simple de 36 grados....	30	gramos.....	1 onza.
Tintura corroborante de With...	1	gramo......	1 escrúp.
Jarabe de cidra....................	30	gramos.....	1 onza.

Mezclese s. A.—Dos cucharadas cada dos horas.

Usos. En el segundo período de todas las formas.—Desde el segundo dia de la forma atáxica, y de las variedades hemorrágica y asténica.

Esta pocion debe considerarse como la medicacion esecncial y directa del segundo periodo de la fiebre amarilla. Puede hacerse opiada, y mezclarle tanino.

Es posible que andando el tiempo se administre desde la invasion del primer periodo suprimiendo los evacuantes.

14. POCION ALCOHOLICA FUERTE.

Agua de menta piperita..........	300 gramos. unas	8 onzas.
Alcohol simple de 36 grados....	100 gramos.....	3 onzas.
Tintura corroborante de With...	3 gramos.....	1 dracma
Jarabe de cidra.....................	60 gramos.....	2 onzas.

Mézclese s. A.—Dos cucharadas cada dos horas.

Usos. Los mismos que la anterior siempre que sean excesivas la ataxia y la adynamia, ó la gravedad suma.

15. POCION DE TANINO.

Acido tánico puro, (tanino)......	1 gramo	18 granos.
Tintura de canela..................	2 gramos	½ grano.
Agua comun..........................	180 gramos.....	6 onzas.
Jarabe..............................	30 gramos.....	1 onza.

Mézclese S. A.—Dos cucharadas cada dos horas ó cada hora.

Usos. Desde la entrada del segundo período y durante todo el mismo en todas las formas contra la descomposicion de la sangre y la albuminuria. La abundancia ó disminucion de albúmina en las orinas es la que regula las dósis y su frecuentacion.

16. POCION DN ÁCIDO GÁLLICO.

Acido gállico.......................	de 1 á 2 gramos	de 18 á 36 granos

Tintura de canela..................	2 gramos......	½ dracm.
Agua comun..........................	180 gramos......	6 onzas.
Jarabe..................................	30 gramos......	1 onza.

M. S. A.—Iguales dósis y aplicaciones que la anterior.

17. POCION TÓNICA.

Cocimiento de quina y valeriana	500 gramos......	1 libra.
Tintura de canela..................	4 gramos......	1 dracm.
Jarabe de cidra.......................	30 gramos......	1 onza.

M. S. A.—Una ó dos cucharadas cada hora ó dos horas.

Usos. En el segundo período de la forma adynámica para sostener las fuerzas: en las variedades ó complicaciones de las otras formas en que se vea esta indicacion por flojedad ó depauperacion del organismo.

18. POCION ANTIESPASMÒDICA.

Agua de melisa compuesta.......	240 gramos.....	8 onzas.
Agua de canela........................	8 gramos.....	2 dracms
Tintura de castóreos................	8 gramos.....	2 dracms
Eter sulfúrico..........................	2 gramos.....	½ dracma
Jarabe de corteza de cidra........	30 gramos.....	1 onza.

Mézclese.—Una ó dos cucharadas cada dos horas.

Usos. En el segundo período de la forma adynámica y mas de la atáxica, alternando con las medicaciones principales, contra el aplanamiento de las fuerzas radicales y de la accion del cerebro, y la inquietud.—Contra los vómitos espasmódicos y el hipo.

19. POCION ANTIESPASMÓDICA OPIADA.

Agua de azaar............... } Agua de melisa simple...... } @	90 gramos.....	3 onzas.
Hidroclorato de morfina.........	1 decígr......	2 grans.
Jarabe de cidra.......................	30 gramos.....	1 onza.

Disuélvase s. A.—Una ó dos cucharadas cara dos horas.

Usos. En el segundo período de todas las formas contra el aplanamiento del cerebro y mas si aparece como en estado comatoso.—Contra los vómitos pertinaces, la epigastrálgia, las neuralgias, y el hipo, alternando con la medicacion principal.

20. POCION OPIADA CON TANINO.

A la pocion anterior se añadirán 1 ó 2 gramos de tanino (18 ó 36 granos) ó bien de ácido gállico para administrar á un tiempo la medicacion principal y la ausiliar.

21. POCION FERRUGINOSA.

Percloruro de hierro..............	5 decígs.......	10 granos.
Agua destilada.....................	240 gramos......	8 onzas
Jarabe	30 gramos......	1 onza.

Disuélvase. S. A.—A cucharadas cada hora ó media hora.

Usos. Contra las hemorragias intensas y precoses sobre todo de la forma atáxica. Puede añadírsele eltanino.

22. VINO FERRUGINOSO

Tartrato de hierro........	1 gramo......	18 granos.
Ácido tártrico.........................	1 gramo......	18 granos.
Vino Blanco superior............	500 gramos.....	1 libra.

Disuélvase s. A.—Una cucharada ó mas cada dos horas.

Usos En los casos de la precedente y en los de forma adynámica y gástrica grave con complicacion anémica ó cloro-anémica.

POLVOS.

---

23. POLVO DE TANINO.

Tanino	1 gramo......	18 granos.
Canela en polvo....................	5 centígs......	1 grano.
Azúcar	4 gramos.....	½ dracm.

Mézclese y divídase en 6 papeles.—Uno cada dos ó mas horas, en seco sobre la lengua con un terron de hielo en la boca.

Usos. En los casos en que esté indicada la pocion de tanino, núm. 13 y el enfermo devuelva en el acto todos los líquidos que se le dan.

24. POLVO DE CALOMELANOS.

Calomelanos al vapor............	1 gramo......	18 granos.

Divídase en tres paquetes iguales.—Una cada tres ó cuatro horas.

Usos. A la aparicion de cámaras oscuras de borra en cualquiera de las formas para modificar la vitalidad de los intestinos. Si despues de la 2ª ó 3ª toma son las deposiciones verdes como hoja fresca picada no hay que insistir en ellos: si ese color es lo parcial probablemente serán inútiles.—Tambien se usarán en todas las complicaciones hyperémicas hepáticas.

25. POLVO DE CALOMELANOS.

Calomelanos.......................	1 gramo......	18 granos.

Divídase en cinco papeles iguales.—Uno cada hora.

Usos. Como la anterior, usada por el Dr. Graves que la daba á la aparicion de la amarillez aun sin cámaras. Tiene la desventaja de producir el tialismo.

26. POLVO DE CALOMELANOS Y OPIO.

Calomelanos.......................	1 gramo......	18 granos.
Opio pulverizado.................	2 decígs......	4 granos.

Mézclese y devídase en seis papeles iguales.—Uno cada 6 horas.

Usos. Administrado por el Dr. Graves en la epidemia de Dublin contra la persistencia de dolores en el segundo período por el clima frio.

PILDORAS.

27. PILDORAS DE TANINO.

Ácido tánico puro (tanino).......	2 gramos.....	½ dracm.
Goma arábiga en polvo..........	1 gramo......	18 granos.
Jarabe	C. S.	

Háganse s. A. 36 píldoras.—De una á cuatro por toma.
Usos, Los mismos que la pocion (13) y polvos (21).

28. PILDORAS DE TANINO OPIADAS.

A la fórmula anterior añádase: Estracto de ópio 5 decígramos: (10 granos), para 36 píldoras.—Una ó dos por toma.
Usos. En todos los casos en que á la medicacion principal del tanino deba agregarse la ausiliar del ópio por poca accion cerebral, epigastrálgia, vómitos espasmódicos y complicaciones tifódicas y coléricas.

29. PILDORAS DE MORFINA.

Hidroclorato de morfina.........	1 decígramo.	2 granos.

H. s. A. diez píldoras.—Una cada dos, tres ó cuatro horas.
Usos. Contra el sopor: coma por complicacion tifódica: neuralgias del segundo período de la forma atáxica: complicaciones por cólera morbo.

30. PILDORAS DE POLVO DE CANTÁRIDAS.

Polvo de cantáridas...............	5 centígs......	1 grano.
Goma arábiga en polvo...........	3 decígs......	6 granos.

Hágase s. A. cinco píldoras iguales.—Una cada tres ó cuatro horas hasta que se levante la inervacion, ó se despeje el cerebro ó aparezca iscurria ó tenesmo vesical.

Usos. En el primer dia ó en la mañana del segundo en la atáxica fulminante, ó de marcha rápida y mas si es comatosa. —En el segundo período de todas las formas y especialmente la adynámica siempre que por el estado del cerebro se viera indicada la aplicacion de vegigatorios, en esta enfermedad inútiles y perjudicales como revulsivos y casi siempre inefica-ces por la poca facultad absorvente de la piel. En una palabra: siempre que sea urgente levantar la accion aplastada de los centros nerviosos cerebro-espinales ó trisplágnicos.

31. PILDORAS DE CANTARIDINO.

Cantaridino........................	1 centígramo	$\frac{1}{5}$ de grano.

H. s. A. diez píldoras.—Una ó dos cada tres ó cuatro horas.
Usos. En los mismos casos y circunstancias que las de la fórmula anterior.

ENEMAS Y BOLOS ó SUPOSITORIOS.

32. ENEMA PURGANTE COMUN.

Sal de cocina........................	120 gramos.....	4 onzas.
Melaza ó azúcar moscabado......	500 gramos.....	1 libra.

Disuélvase en agua tibia para dos enemas, añadiendo una ó dos cucharadas de aceite comun.
Usos Muy comunes en la isla de Cuba en la invasion de cualquiera de las formas. Desocupan los intestinos mejor que los enemas salinos.

33. ENEMA PURGANTE SALINA.

Sulfato de magnesia...............	45 gramos.....	$1\frac{1}{2}$ onza.
Agua tibia..........................	500 gramos.....	1 libra.

Disuélvase para 1 enema.—Puede añadírsele 1 cucharada de aceite comun.

Usos. Durante el primer período de todas las formas para ausiliar ó suplir la accion de los purgantes.

34. ENEMA DE ACEITE DE RICINO.

Aceite de ricino..................	45 gramos......	1½ onza.
Agua tibia........................	500 gramos......	1 libra.

Mézclese agitando: para 1 enema.

Usos. En el primer período de la forma efémera con complicacion de escitacion gastro-entèrica.—En ambos períodos de la adynámica con complicacion tifoídea.—En el primer período de la atáxica.

35. ENEMA DE ACEITE DE CROTON.

Aceite de croton tíglio...........	1 decígr......	2 gotas.
Aceite de almendras..............	60 gramos.....	2 onzas.
Agua tibia........................	500 gramos.....	1 libra.

Mezclése agitando: para 1 enema.

Usos. En el primer período de la forma atáxica fulminante ó rápida.—En el 2º período de la gástrica ó adynámica cuando por complicacion tifoídea ú otra se revele un estado flegmásico grave en el tubo intestinal.

36. ENEMA DE OXICRATO.

Vinagre comun.....................	20 gramos.....	5 dracms.
Agua comun del tiempo..........	500 gramos.....	1 libra.

Mézclese para 1 enema.

Usos Como ausiliar contra las hemorragias intestinales en todas las formas, y en especial en la adynámica y atáxica.

37. ENEMA FERRUGINOSO.

Percloruro de hierro...............	1 gramo......	18 grans.
Agua comun enfriada............	500 gramos.....	1 libra.

M. para 1 enema.

Usos. Los de la anterior y mas en la forma adinámica.

38. ENEMA DE RATANIA.

Estracto de ratania...............	4 gramos.....	1 dracm.
Alcool..............................	1 gramo......	18 granos
Agua comun........................	500 gramos.....	1 libra.

Disuélvase para 1 enema.

Usos. Los de las dos anteriores, aunque debe confiarse poco en ella.

39. Enema de tanino. ó ácido gállico.

Tanino, ó bien ácido gállico......	2 gramos......	½ dracm.
Agua comun tibia................	500 gramos......	1 libra.

D. S. A. para 4 pequeños enemas, uno cada dos ó tres horas.

Usos. En el segundo período, cuando la administracion del tanino por la boca no sea posible por los vómitos, ó por resistirse el enfermo.

40. ENEMA ALCOHÒLICO.

Infuso de manzanilla............	500 gramos.......	1 libra
Alcohol simple de 36°...........	150 gramos	5 onzas.
Láudano de Sydenam...........	2 gramos.......	½ dracma

M. S. A. para 4 enemas, una cada tres horas.

Usos. Los de las pociones alcohólicas cuando estas no pueden administrarse por la boca.

41. BOLOS DE TANINO.

Tanino..............................	1 gramo........	1 escrup.
Manteca de cacao....................	4 gramos.......	1 dracma

Mézclese S. A. y háganse cuatro bolos iguales.

Usos. Se introduce uno cada dos horas dentro del ano con la punta del dedo hasta mas arriba del segundo esfincter, siempre que no pueda darse el tanino ni por la boca, ni en lavativas.

42 Y 43. BOLOS DE CROTON Y DE OPIO.

Lo propio que los precedentes se preparan con 8 gotas de aceite de croton tiglio, ó con dos decígramos (4 granos) de morfina, aplicándose en casos análogos.

44. BOLOS DE CANTÁRIDAS.

Emplasto comun de cantáridas.. 4 gramos....... 1 dracma

Háganse 4 bolos iguales aplicables en casos análogos á los anteriores, sin cuidado alguno, pues que este emplasto no levanta ampolla en las membranas mucosas.

EMBROCACIONES.

45. EMBROCACION DE AGUARDIENTE Y ACEITE.

Aguardiente de caña y aceite de almendras partes iguales.
Caliéntese un poco en una cazuelita á fuego lento.

Usos. En frotaciones á lo largo de los miembros y en los lomos contra los dolores de todas las formas en el primer período.

46. EMBROCACION DE AGUARDIENTE Y VINAGRE.

Aguardiente de caña y vinagre partes iguales.
Caliéntese y úsese como la anterior, sobre todo contra el dolor de cintura de la forma adynámica y las neuralgias de la atáxica.

47. EMBROCACION DE AGUA SEDATIVA.

Agua sedativa, cantidad suficiente.

Aplíquese en cabezales empapados contra la cefalalgia, neuralgia púbica, y epigastralgia.

48. EMBROCACION ETÉREA.

Eter sulfúrico en cantidad suficiente.

Aplíquese á gotas, ó en compresas empapadas, ó en frotacion, cada hora ó dos horas, contra la epigastralgia, el hipo, y las neuralgias de la forma atáxica.

49. EMBROCACION CLOROFORMIZADA.

Cloroformo y aceite de almendras partes iguales.

Las mismas aplicaciones y uso que la precedente.

POMADAS Y LINIMENTOS.

50. LINIMENTO VOLATIL.

Aceite comun........................	30 gramos.......	1 onza.
Amoniaco liquido..................	8 gramos.......	2 dracms

Mézclese y agítese fuertemente en frasco bien tapado.

Usos. En unturas repetidas contra el lumbago muy fuerte y las neuralgias.

51. LINIMENTO VOLATIL ALCANFORADO.

Linimento volatil..................	30 gramos.......	1 onza.
Alcanfor...............................	4 gramos.......	1 dracma

M. S. A.

Usos. Los mismos que el anterior.

52. ACEITE CURATIVO.

Aceite de Galìpoli..................	30 gramos.......	1 onza.
Aceite de huesos de nucces......	15 gramos.......	½ onza.
Aceitc de tabaco recientc.........	4 gramos.......	1 dracma
Aceite de mostaza blanca.........	4 gramos.......	1 dracma

Mézclese agitando fuertemcnte de cuando en cuando durante largo tiempo, no usándose hasta un mes lo menos de haberlos mezclado.

Usos. En el epigastrio contra el hipo, y sobre todo eu cabezales empapados, y renovados tres veces al dia sobre las parótidas para obtener su pronta resolucion.

53. BÁLSAMO SEDANTE.

Hojas frescas de tabaco...........	120 gramos.......	4 onzas.
Bulbos y semillas de cólchico...	30 gramos.......	1 onza.
Alcohól de 36°...........	500 gramos.......	1 libra.

M. Pónganse en maceracion por ocho dias y añádase.

Hojas secas de acónito en polvo.	30 gramos......	1 onza.
Hojas de belladona en polvo....	30 gramos......	1 onza.
Hojas secas de alcachofa en polvo	120 gramos......	4 onzas.
Aceite de cacahuete...............	3000 gramos......	6 libras.
Agua comun ó destilada..........	500 gramos......	1 libra.

Todo junto póngase á cocer á fuego lento hasta que desaparezca la humedad; y en caliente, cuélese con fuerte presion, y guárdese para el uso

Usos. Principalmente en fricciones cada dos horas en las neuralgias ciática, púbica y otras de la forma atáxica y contra todo dolor intenso y sostenido. Sustituye y aventaja con mu-

cho al agua sedativa, en vez de la cual debiera usarse en todos los casos por su comodidad y eficacia.

54. POMADA DE ESTRIGNINA.

Estrignina	1 decíg	2 granos
Manteca preparada	30 gramos	1 onza.

M. S. A. para unturas cada dos horas.

Usos. Contra la supresion de orina sobre el pubis y en las márgenes del ano: y contra el hipo sobre el epigástrio.

BEBIDAS.

55. LIMONADA CITRICA.

Acido cítrico	6 decígr	12 granos
Agua	500 gramos	1 libra.
Jarabe ó azucar	30 gramos	1 onza.
Alcohol de limon	2 decígr	4 gotas.

Mézclese y disuélvase. Un vaso cada dos horas.

Usos. Cuando se carezca de limones como por ejemplo en alta mar, durante el primer período de la forma efémera y gástrica comun ó leve, para bebida usual.

56. LIMONADA TÁRTRICA.

Acido tartrico	4 decígr	8 granos
Agua	500 gramos	1 libra.
Jarabe ó azúcar	30 gramos	1 onza.
Alcohól de limon	2 decígr	4 gotas.

Mézclese y disuélvase. Un vaso cada dos horas.

Usos. Durante el primer período de todas las formas, variedades ó complicacion en que prepondere un aparato gástrico saburroso.

57. LIMONADA ACÉTICA.

Agua................................	500 gramos.......	1 libra.
Jarabe ó azúcar....................	60 gramos.......	2 onzas.
Vinagre bueno....................	15 gramos (una cucharada)	½ onza.

Mézclese. Un vaso cada dos ó tres horas:

Usos. En el primer período de las formas adynámica, gástrica grave, y atáxica en vez de las limonadas precedentes. En el segundo período de todas las formas, cuando sea mucha la sed, ó la secura de la boca, pero solo á medios vasos, en lugar de las inútiles, perjudiciales y repugnantes limonadas minerales, que á pesar de estarse viendo constantemente que provocan los vómitos, no puede desechar la rutina.

58. TISANA DE CEBADA.

Cebada con cáscara........,......	30 gramos....	1 onza.
Raiz de regaliz....................	4 gramos....	1 dracm.
Agua la necesaria para obtener..	500 gramos...	1 libra.

Hiérvase y cuélese despues de fria. Un vaso cada dos horas En vez de la regaliz pueden ponerse 30 gramos de azúcar.

Usos. En todas las variedades y complicaciones por empobrecimiento, debilidad ó astenia, cómo bebida usual en el primer período, y en el segundo.

Puede suplirse en estos casos con tazas de té, caliente ó frio.

59. TISANA ATEMPERANTE.

Tisana de cebada..................	500 gramos....	1 libra.
Nitrato de potasa (sal nitro)......	1 gramo.....	1 escrup.
Oximiel simple......................	15 gramos....	½ onza.

Mézclese, para administrarla medio vaso cada dos horas.

Usos. Durante el primer período en las variedades por in-

flamacion ó constitucion pletórica; y hasta en el segundo período.

60. TISANA SUDORÍFICA.

Hojas de borraja..................	15 gramos ...	½ onza.
Azúcar	30 gramos ...	1 onza.
Agua para obtener................	500 gramos ...	1 libra.

Hiérvase y cuélese. Un vaso cada dos horas.

Usos. En el primer período de todas las formas especialmente á los de temperamento nervioso, y en notando propension decidida á la diaforésis.

61. AGUA ALBUMINOSA.

Claras de huevo	nº 4	4.
Agua comun........................	1000 gramos...	2 libras.
Azúcar ó jarabe....................	30 gramos.	1 onza.
Alcohol de limon..................	2 decígr.	4 gotas.

Agítense bien batidas las claras con el agua y el azúcar.—Medio vaso cada dos horas.

Usos. Para bebida usual en el segundo período de cualquiera de las formas del Vómito y muy especialmente en el atáxico.

62. AGUA PANADA.

Agua comun en la cual se introduce de repente un buen pedazo de pan muy tostado acabado de salir del fuego, y dejándolo un rato en el agua.

Usos. Siempre que le guste al enfermo para bebida comun mas que las otras; á vasos ó medios vasos, fresca, en el primero y en el segundo período de todas las formas. En vez de otra bebida cuando los vómitos son petinaces, ó hay mucho hipo.

FIN.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO II.

PARTE SEGUNDA.

PATOLOGIA ESPECIAL DEL VOMITO.

Páginas.

Páginas.

Páginas.

APÉNDICE NUM. 1.

APÉNDICE NUM. 2.

APÉNDICE NUM. 3.

APÉNDICE NUM. 4.

	Tomos.
A. Velpeau, Traité des maladies du sein et de la region mammaire....................................	1
A. Grisolle, Traité de la Pneumonie........................	1
F. Bouillier, Du principe vital et de l' ame pensative.	1
J. Marey, Du mouvement daus les fouctios de la vie..	1
Villanuin, Estude sur la tuberculose.....................	1
A. Velpeau, Traité complet de l' art des accouchement.	1
J. Hubert, id. id. id. id.	1
M. Joulin. id. id. id. id.	1
H. Roger, Traité practique d' auscultations suivi d' un precis de percurssion..	1
A. Bossu, Compendium medical............................	1
Bach, Traité de diagnostic medical........................	1
Charcot, Lecons sur les maladies des viellards et les maladies chroniques...	1
Beau, Traité de la dyspepsie..................................	1
C. Gourdin, Tratamiento razonado de la tuberculosis.	1
L. Dieterich, Tratado completo de enfermedades mercuriales..	1
I. Guipon, Traité de la dyspepsie...........................	1
Scansoni, De la nietrite chronique......	1
A. Armau, Medicine et Hygiene des pays Chauds...	1
A. Bonnet, Methodes nouvelles de traitement desmaladies articulaires...	1
J. Herpin, Des accés incomplets d'epilepsie............	1
J. Gutierres, Curso de autonomia........................	1
Mata, Medicina alopática.............	1
A. Pouchet, Nouvelles experiences sur la generation Spontanée....................................	1
Chomel, Des dyspepsies..	1
A. Vidal, De la cure radicale du varicocele............	1
J. Bonillana, Traité clinique du rhumatisme articulaire.............. ....,......	1
Rommelaire, Des institutions medicales et hospitalieres en anglaterre..	1

	Tomos.
J. Miguel, Lettres d'un veteran de l'ecole de Bretonueau..................................	1
A. Teste, Práctica de materia médica homeopatia......	1
W. Calleja, id. id. id..	1
C. Hering, Medicina doméstica homeopática...........	1
Jhar, Matera médica homeopática y terapéutica.......	1
J. Malau, Guia de Familia, administracion de los remedios homeopáticos..................................	1
A. Espanet, Tratado metódico y práctico de materia médica y terapéutica homeopática.......................	2
Burggrave, A la mer on conseils pour la santé.........	1
Th. Evans, Les institutiones sanitaires pendant le conflit Austro-Prussien Jtalien............................	2
F. Dvay, Traité special d'higiéne des familles et les maladies héréditaires..................................	1
A. Debay, Hýgiene des douleurs, des nerfs, les sens et mecanisme..	1
A. Debay, Les parfums de la toilette et les cosmetiques les plus favorables á la santé.....................	1
A. Tripier, La vie et la santé, precis d'higiéne.........	2
Foy, Manual de higiene..	1
J. Manete, Tratado práctico de la ligadura de las arterias..	1
E. Goubert, Manuel de l'art des autopsies cadaveriques surtout daus ses aplications........................	1
R. Grosourdy, El médico Cotánico Briollo.............	4
P. A. Logrelette, De la sciatique étude historique sémiologique..	1
A. Orfila, Traite des exhumations juridiques..........	2
M. Ballarin, Los enfermos en vida........................	1
P. Sierebois, Essai d'autropodicé.....	
Ch. Robin, Lecons sur les humeurs normales et morbides du corps de l'homme................	2
A. Boinet, Iodotherapie ou de l'emploi médico chirurgical de l'iode et de ses composés......................	1

	Tomos.
M. Serres, Recherches d'anatomie trascendente et pathologique	1
A. Cooper Bart, A treatise on dislocations and on fractures of the joints	1
Beaunis & Bouchardat, Nouveau élements d' anatomie descriptive et d'embryologie	1
J. Frank, Tratado de medecina práctica	1
Bassereau y Brichetsau, Tratado teórico práctico de las enfermedades del corazon, de los vasos y de la sangre	1
J. Beraud, Atlas complet d' anatomie chirurgicale topographique	1
Beclard, Dictionnaire de Medecine chirurgicale	1
Bernard et Huette, Precis Iconographique de medecine operatoire planches coloriées	1
J. A. Fort, Manuel de pathologie et de clinique chirurgicales	1
P. Pechot, Principes de pathologie génerale	1
Z. Nuñez, Veneno de la tarántula	1
A. Comte, Structure et physiologie de l' homme demontreés á l' aide de figures coloriés	1
A. Faiquel, De la dysenterie	1
J. Fonssagrives, Therapeutique de la Phthisipulmonaire	1
A. Berard, Traite du diagnostic daus les maladies chirurgicales	1
G. de Baillon, Epidemies et ephemérides	1
F. Cauniere, De la medecine naturelle	1
M. Hondart, Histoire de la medecine greequec	1
A. Berenguier, Traité des des fievres intermitentes	1
C. Sedillot, De l' infection purulente ou pyoémie	1
A. Jaumes, Du Glaucome	1
J. B. Larroque, Traité de fievre typhoide	1
P. A. Luis, Fievre typhoide putride adynámique etc.	2
J. Magoty, Nouveau traitement de la fievre typhoide	2

